

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA HOSTIL DE LAS
ENFERMERAS AUXILIARES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CONSULTA
EXTERNA DE LA JORNADA MATUTINA”**


**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR
JOHAN ANA VIOLETA BÁMACA MORALES
JORDY ESNAYDER FELICIANO FIGUEROA SOLIS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
ORIENTADORES VOCACIONALES Y LABORALES**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICOS UNIVERSITARIOS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2019

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, flanked by two lions and two castles. A banner at the bottom of the seal reads "PLUS ULTRA".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

12 de noviembre de 2019

Estudiantes

Johan Ana Violeta Bámaca Morales
Jordy Esnayder Feliciano Figueroa Solis
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO NOVENO (29º.) del Acta SETENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (76-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de noviembre de 2019, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA HOSTIL DE LAS ENFERMERAS AUXILIARES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA JORNADA MATUTINA”**, de la carrera de: **Orientación Vocacional y Laboral** realizado por:

Johan Ana Violeta Bámaca Morales
Jordy Esnayder Feliciano Figueroa
Solis

DPI: 1850 87558 0101
DPI: 3002 31148 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Yadira Ivón Fuentes Celada y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco Molina. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

CIEPs. 089-2019
REG. 052-2019

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de noviembre de 2019

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Iris Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA HOSTIL DE LAS
ENFERMERAS AUXILIARES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CONSULTA
EXTERNA DE LA JORNADA MATUTINA”.**

ESTUDIANTES:
Johan Ana Violeta Bámaca Morales
Jordy Esnayder Feliciano Figueroa Solis

DPI. No.
1850875580101
3002311480101

CARRERA: Orientación Vocacional y Laboral

El cual fue aprobado el 05 de noviembre del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 06 de noviembre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 089-2019
REG. 052-2019

Guatemala, 06 de noviembre de 2019

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA HOSTIL DE LAS ENFERMERAS AUXILIARES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA JORNADA MATUTINA”.

ESTUDIANTES:
Johan Ana Violeta Bámaca Morales
Jordy Esnyder Feliciano Figueroa Solis

DPI. No.
1850875580101
3002311480101

CARRERA: **Orientación Vocacional y Laboral**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 05 de noviembre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Iris Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24167530

c. archivo

Guatemala, 15 de octubre de 2019

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs –

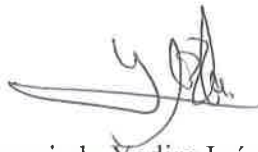
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “*Factores que influyen en la conducta hostil de las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt de la consulta externa de la jornada matutina*” realizado por los estudiantes Jordy Esnyder Feliciano Figueroa Solis , CUI 3002 31148 0101 y Johan Ana Violeta Bámaca Morales CUI 1850 87558 0101

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licda. Yadira Ivón Fuentes Celada
PSICÓLOGA
COL. 5,641

Licenciada Yadira Ivón Fuentes Celada

Psicólogo

Colegiado No. 5,641

Asesor de contenido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



Subdirección de Enfermería

Of. No. 660/2019
05 de septiembre de 2019

Coordinación
Centro de investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Presente

Respetables Señores:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes **Johan Ana Violeta Bámaca Morales**, CUI # 1850875580101 y **Jordy Esnyder Feliciano Figueroa Solis**, CUI # 3002311480101 realizaron en esta Institución 20 entrevistas a Auxiliares de Enfermería como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Factores que influyen en la conducta hostil de las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt de la Consulta Externa de la jornada matutina"** en el periodo comprendido del 26 de junio al 15 de julio del presente año, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, atentamente,


LICDA. AURA JUDITH MONROY GODOY
Sub Directora De Enfermería
Hospital Roosevelt



LAJM/hr
c.c.Archivo



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR JOHAN ANA VIOLETA BÁMACA MORALES

**YADIRA IVÓN FUENTES CELADA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO NO. 5641**

POR JORDY ESNAYDER FELICIANO FIGUEROA SOLIS

**VILMA YESENIA HIGUEROS COSAJAY
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO NO. 4681**

JOHAN ANA VIOLETA BÁMACA MORALES

ACTO QUE DEDICO A:

A Dios y a la Virgen María

Gracias infinitas por las bendiciones recibidas cada día, por prestarme la vida para llegar hasta aquí, por escucharme y reconfortarme cuando lo he necesitado, por levantarme cada vez que caía y por tanto amor.

A mi hija

Ximena, gracias por tanta paciencia, por tanto apoyo y por todo el amor que necesito para vivir, esto va por ti mi pequeña, los sueños sí se cumplen y las metas se alcanzan. Te amo.

A mi Madre

Por siempre creer en mí, en darme ánimos, en ser mi apoyo, en corregirme cuando lo necesitaba y por todos tus esfuerzos, sin ellos no estaría aquí donde estoy y ser quien soy.

A mi Padre

Por siempre estar allí cuando te necesito y ser mi héroe siempre.

A Félix

Gracias por todo tu apoyo, tus ánimos y por estar allí cada vez que necesitaba una mano amiga.

A mis Hermanos

Agradezco a Dios por tenerlos y gracias por creer en mí.

A mi abuela materna

Gracias por siempre encomendarme a Dios, por preocuparse en cada una de mis salidas y por quererme tanto.

AGRADECIMIENTOS A:

**Universidad de San Carlos
de Guatemala**

Por abrirme las puertas de esta Alma Mater para lograr llegar a ser un profesional de éxito, con dignidad y con excelencia académica.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Bendita Escuela que me formó y me sigue formando para ser un profesional de excelencia.

A mi Amigo

Marcoli, gracias por ser un gran amigo, por tu ayuda durante el proceso de la tesis, por tu apoyo y por ser un excelente ser humano, Dios te bendiga.

A mi jefe

Dr. Braulio Tacatic, gracias por todo el apoyo dado, por ayudarme a lograr mi meta de ser una profesional y ser un excelente jefe.

A mi revisora

Licda. Iris Janeth Nolasco, sin su apoyo siempre, no hubiera logrado llegar hasta el final.

JORDY ESNAYDER FELICIANO FIGUEROA SOLIS

ACTO QUE DEDICO A:

Dios	Creador de los cielos y la tierra, ser omnipotente, omnipresente, el que da inteligencia a cualquiera, a Él por permitirme poder disfrutar de este momento, ser por el cual estoy llegando y finalizando esta etapa de mi vida.
Padre	Porque lo he considerado un héroe para mí, me ha inspirado confianza en comenzar la universidad, no me ha dejado solo hasta poder culminar mi ciclo universitario, quiero ser un hombre como él.
Madre	Mujer virtuosa y divina que me ha apoyado, cada vez que me esperaba para terminar mis tareas, proyectos, trabajos, si tenía que madrugar ella estaba al pendiente de despertar a tiempo.
Hermana	Para darle un buen ejemplo y siga estudiando, cumpla sus metas como profesional.
Abuelas	Que han entendido lo que la carrera ha aportado en mí.
Abuelos	A pesar de que se adelantaron, sabían que soy un hombre de bien y han estado apoyándome.
Mi bebé	Para inspirarlo y llegue a ser profesional.

Mi novia

Cada vez que me ayudo a imprimir borradores,
por las ideas y el apoyo para no complicarme.

Mi familia

Por comprender la vida que llevo, por
interesarse en cada paso que he dado a lo largo
de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS A:

Universidad de San Carlos

Porque aquí fue donde se me abrieron las puertas para tener una educación superior de calidad.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Lugar en el cual aprendí lo complejo que es el ser humano y a su vez lo frágil que se puede volver al estar con la persona indicada.

Compañeros

Por la amistad y compañía tanto en momentos fáciles como difíciles, a pesar de todo han estado para mí en cada clase y cada curso, todo es posible, cada uno debe de ser perseverante y paciente porque es lo que nos convierte en profesionales.

Usted por estar aquí

Porque de una u otra manera son parte de mi vida y gracias por ser parte de ella, porque cada persona que pasa en la vida de alguien es porque debía de pasar.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Prólogo	4
CAPÍTULO I	
1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico.....	6
1.01 Planteamiento del Problema	6
1.02 Objetivos	8
1.03 Marco teórico	8
Factores que Influyen en las Conductas Hostiles de las Enfermeras:.....	10
a. Factores Organizacionales.....	10
Teoría Organizacional.....	10
Concepto de Organización	11
El Clima Organizacional	12
Las Personas en la Organización	14
b. Factores Laborales:	16
Sentido del Trabajo	16
Cultura de Servicio.....	20
Incentivos	21
Prestaciones Laborales:.....	23
c. Factores Psicológicos:	24
La Cognición Humana y sus Teorías	26
Conducta	29
Estrés.....	32
Ansiedad	33
Depresión	35
Motivación	36
Enfermedades Psicosomáticas	39
Hostilidad:	41
Síndrome de Burnout	44
Generalidades del Hospital Roosevelt:	48
Definición de Enfermera:	50

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos.....	53
2.01 Enfoque y Modelo de Investigación	53
2.02 Técnicas	54
2.03 Instrumentos.....	55
2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables.....	56

CAPÍTULO III

3. Presentación, Interpretación y Análisis de los Resultados.....	59
3.02 Presentación e Interpretación de Resultados.....	59
3.03. Análisis general.....	75

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones	79
Referencias.....	81
Anexos	85

Resumen

“Factores que influyen en la conducta hostil de las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt de la consulta externa de la jornada matutina”.

Johan Ana Violeta Bámaca Morales

Jordy Esnayder Feliciano Figueroa Solís

En la presente investigación se buscó determinar los factores que influyen en la conducta hostil por parte de las enfermeras auxiliares hacia los pacientes de la Consulta Externa en Hospital Roosevelt, en la jornada matutina. Dentro de este ambiente desgastante, las enfermeras corren un alto riesgo de padecer enfermedades físicas y psicológicas, cuyas consecuencias repercute en el deterioro de la calidad de vida de cada individuo. Para la investigación se trabajó con el 100% de la población equivalente a 20 enfermeras auxiliares de la jornada matutina de la consulta externa, en un rango de edad de 25-65 años; iniciando con una observación en la cual se tuvo a la vista la situación de la interacción entre la enfermera y el paciente; preparando los aspectos principales de la situación, de tal forma que se redujeran las interferencias por factores externos al estudio y que se logaran los fines de la investigación, posteriormente se aplicó una entrevista estructurada para conocer los factores organizacionales, laborales y psicológicos; en la cual se obtuvieron las respuestas asociadas a los factores que influyen para que se desarrolle la conducta hostil, por último se aplicó el test tipo cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986); con los resultados obtenidos se pudo llegar a establecer que un 26% de la población padecen el Síndrome de Burnout; que el 26% de la población poseen índices altos de Agotamiento emocional, el 16% poseen Despersonalización, el 58% poseen Bajo nivel en su Realización Personal y el 18% poseen nivel bajo en todas las subescalas que mide el test. Con esto se concluye que un tercio del personal con funciones de enfermera auxiliar poseen el Síndrome de Burnout, los puestos laborales y años laborados, son categorías predisponentes a desarrollar el síndrome y en menor grado el estado civil y la edad.

Prólogo

En la actualidad el Hospital Roosevelt es uno de los hospitales de gran referencia en asistencia de salud, es por ello que cuenta con un alto número de personal de enfermería quienes son las encargadas de dar atención a los pacientes que asisten a este nosocomio, por lo que, debido a la gran demanda de personas, las enfermeras auxiliares presentan conductas hostiles hacia los pacientes, enojándose con facilidad, mostrando disgusto y desprecio por ellos; además de que, no informan adecuadamente sobre los procedimientos que se realizan dentro de la institución y al sí dar las indicaciones son abusivas y despectivas, realizando el trabajo de una manera descuidada y en ocasiones lastimando a los pacientes. Por otro lado, se evidencia una falta de motivación en las enfermeras auxiliares, debido a que instituciones públicas como el Hospital Roosevelt, no cuentan con condiciones óptimas para realizar un adecuado trabajo, esto provocando exceso de trabajo, mala remuneración, falta de reconocimiento laboral y falta de un horario y lugar adecuado para alimentación, además de que, el personal se siente inseguro debido a que la mayoría no cuenta con una plaza fija y son amenazadas con despidos.

El trabajo de investigación surgió de la necesidad de determinar cuáles son los factores que influyen en la conducta hostil por parte de las enfermeras auxiliares hacia los pacientes de la Consulta Externa en Hospital Roosevelt, en la jornada matutina, buscando así, identificar las conductas hostiles que presentan las enfermeras auxiliares, los factores que influyen en las enfermeras para que padezcan de una conducta hostil y describir las consecuencias que estas conductas provocan en las enfermeras auxiliares cuando atienden a los pacientes.

Por todo lo anterior, se buscó identificar la frecuencia con la que se presenta las conductas hostiles por parte de las enfermeras hacia los pacientes, con el fin de ayudarlas a reconocer la problemática, los factores y las consecuencias de estas conductas, para que continúen haciendo sus labores, sin que la carga emocional y de trabajo en la que se encuentran rodeadas les afecte de manera negativa. Así mismo, es importante que la institución tenga conocimiento de estas conductas hostiles en sus trabajadoras, con el

propósito de ayudar a eliminar dichas conductas y por ende mejorar el servicio de la institución.

Para llevar a cabo la evaluación, se realizó una entrevista estructurada para determinar la influencia de los factores organizacionales, laborales y psicológicos hacia las conductas hostiles en las enfermeras. Se lograron identificar los factores influyentes en el desarrollo de conductas hostiles, como agotamiento físico, cansancio emocional y desmotivación laboral, afortunadamente no se detectaron casos con algún nivel de despersonalización con los sujetos de estudio, que prepara a la persona para luego desarrollar el síndrome de Burnout.

Se logró establecer una relación entre las exigencias laborales y los niveles de hostilidad que las enfermeras auxiliares de la consulta externa presentan. Los resultados lograron evidenciar que combinar las dos actividades, la laboral y la de estudios, ayuda a que la persona no caiga en una rutina con un nivel demasiado estresante, esto ya que la persona cambia de ambientes durante el día y sabe que el trabajo en el Call Center será algo temporal y lo toma únicamente como el medio que utiliza para pagar gastos básicos y sus estudios, pero su meta no es quedarse trabajando por muchos años en el Call Center, sino graduarse de la universidad para aspirar a otro tipo de trabajo.

Teniendo los resultados mencionados con anterioridad, queremos agradecer a las autoridades del Departamento de Enfermería por la facilidad y accesibilidad que prestaron, para poder desarrollar el trabajo de investigación en la consulta externa del Hospital Roosevelt de la jornada matutina, así como a las enfermeras auxiliares que se tomaron el tiempo y la accesibilidad para contestar a las preguntas y realizar los test establecidos para realizar el estudio.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.01 Planteamiento del Problema

La interacción de las personas en el trabajo es fundamental para la coordinación de las diferentes actividades y roles en la organización. Con el paso del tiempo, las relaciones entre las personas de una organización pueden ir más allá de lo estrictamente laboral, pero lo importante es que las relaciones personales laborales estén marcadas por la colaboración y una actitud positiva. Ya sea dentro y fuera del trabajo, el grupo de amistades, familia, etc., representan un papel importante en el equilibrio social de la persona. Por lo que es importante que el profesional de enfermería esté completamente concentrado y alerta en el trabajo, manteniendo una actitud de cooperación y trabajo en equipo, para evitar cometer algún error que pueda perjudicar la salud del paciente de manera parcial o permanente.

Se observa que en la actualidad las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt en la jornada matutina presentan conductas hostiles hacia los pacientes, se enojan con facilidad, muestran disgusto y desprecio por ellos, no informan de manera adecuada sobre los procedimientos que realizan y cuando lo hacen son abusivas y despectivas, realizando el trabajo de forma descuidada y en ocasiones lastimando a los pacientes. Es cada vez más común que la mayoría de enfermeras muestren un bajo nivel de motivación por realizar su trabajo, esto puede ser observado en instituciones como el Hospital Roosevelt, donde las condiciones laborales no son óptimas, habiendo un exceso de trabajo, una mala remuneración, falta de reconocimiento laboral, de un horario y lugar adecuado para alimentación, además de que mucho personal no se siente seguro debido a que no tienen una plaza fija y son amenazadas con ser despedidas.

Cuando la enfermera no logra controlar el nivel de cansancio laboral, esto le llega a perjudicar tanto en la salud física como en la psicológica. La conducta de la enfermera sufre cambios como la irritabilidad, ansiedad y estrés, lo cual le perjudica en el ambiente laboral, social y familiar, presentándose así conductas hostiles. En la institución se puede

observar que algunas enfermeras se mantienen sin energía y muchas veces con sueño, esto debido a que se manejan turnos de 8 horas, sin gozar de los beneficios que la institución debe proporcionar a los colaboradores, además algunas enfermeras tienen otro trabajo en instituciones privadas, ya que el sueldo no les alcanza para vivir dignamente. Aunado a esto también se pudo observar que hay poco apoyo e inadecuadas relaciones interpersonales, entre los compañeros de trabajo, lo que provoca un ambiente de trabajo hostil, donde el principal perjudicado es el paciente.

Por otro lado, la falta de desarrollo profesional dentro de la institución por ausencia de promoción o ascensos laborales, las tareas o asignaciones laborales como los son el cuidado de los pacientes y manejo administrativo e incluso, la sobre carga de trabajo es excesiva, la capacidad para la toma de decisiones, el nivel y el tipo de responsabilidades son aspectos importantes para generar la hostilidad en las enfermeras.

Debido a lo anterior, se evidencia que hay factores laborales inadecuados como el clima organizacional, incentivos y prestaciones que provocan malestar en el personal de enfermería, ya que no se sienten apreciadas y valorizadas por la institución, además de otros factores como la desmotivación, despersonalización y poca realización dentro de la institución hospitalaria, provocando hostilidad y consecuencias tales como, problemas en el trabajo con el jefe o con los compañeros y problemas psicológicos que llevan a provocar estrés, ansiedad y Síndrome de Burnout, que afectan no solo a las enfermeras, sino que también al paciente, debido a que este es quien recibe los malos tratos de las conductas hostiles que presenta dicho personal de salud.

1.02 Objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en la conducta hostil por parte de las Enfermeras Auxiliares hacia los pacientes de la Consulta Externa en Hospital Roosevelt, en la jornada matutina.

Objetivos específicos:

- Identificar las conductas hostiles que presentan las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt.
- Identificar los factores que influyen en las Enfermeras Auxiliares que manifiestan una conducta hostil.
- Describir las consecuencias de las conductas hostiles en las Enfermeras Auxiliares hacia los pacientes.

1.03 Marco teórico

El trabajo que desempeña el personal de enfermería, en instituciones como Hospitales Nacionales de Guatemala, es un trabajo complejo, demandante y desgastante, que está sometido a diversos factores estresantes, tanto de carácter organizacional, laboral y psicológico. Además, el papel de la enfermera, como profesional del campo de salud, implica la habilidad de poder enfrentar y afrontar circunstancias en las que interviene el sufrimiento, impotencia, frustración, enojo, dolor e incluso la muerte. De tal manera, la enfermería ha ido evolucionando como disciplina de manera progresiva, tanto en el ámbito asistencial como en el académico. Sin embargo, el papel que les corresponde desarrollar a las enfermeras como agentes de promoción de salud y expertas cuidadoras profesionales, todavía está lejos de la realidad, debido a que constantemente no se le reconoce por la labor que realiza y se desconfía de su preparación y conocimientos.

Según la organización mundial de la salud (2017) la tarea de la enfermería, tiene como finalidad en la sociedad, ayudar a los individuos, familias y grupos a establecer y alcanzar su potencial físico, mental y social y ejecutarlo dentro del contexto en que viven y trabajan. Por tanto, lo que se espera de las enfermeras es que cumplan con proporcionar al paciente calidad en su atención y que establezcan una adecuada relación empática en función del bienestar del mismo.

Es por esto que, la presente investigación se enfoca en el Hospital Roosevelt, porque se puede observar que la premisa que propone la organización mundial de la salud en cuanto a la tarea de las enfermeras no se cumple del todo en esta institución, debido a que estas manifiestan conductas abusivas hacia los pacientes, esto en muchos casos lo justifican por el estrés que viven diariamente, debido a que la carga de trabajo es excesiva.

Como lo que indica Martínez (2017) las personas que trabajan en el área de la salud o que se encuentran en contacto con pacientes llegan a tener un desgaste emocional como consecuencia a un estrés crónico, teniendo sus cogniciones, emociones y actitudes al trabajo distorsionadas, haciendo que esto se vea afectado en cuanto a su labor y hacia a las personas a quienes se dirigen. Es por esto, que no ha de parecer extraño que las enfermeras presenten conductas inadecuadas hacia los pacientes, debido a que como ya se mencionó con anterioridad, el trabajo que realizan es muy desgastante y además la institución no las motiva, ni se preocupa por su bienestar físico, psicológico y social, así como para Martínez (2010) esta afectación y la problemática resultante es conocida como Síndrome de Burnout, desgaste emocional o síndrome de quemarse en el trabajo.

Por tal motivo, la investigación que se realiza es importante para conocer sobre el origen de esta hostilidad marcada en el personal de enfermería, ya que, según los autores mencionados, si no se detecta a tiempo puede traer consecuencias graves como son: psicopatologías severas, enfermedades médicas, deserciones laborales, conflictos familiares, rompimiento de la relación de pareja y distanciamiento de las amistades. Asimismo, es importante, que las enfermeras tengan conocimiento de este síndrome y cómo afecta la calidad del trabajo y la relación con el paciente.

Así que, el desgaste emocional y el síndrome de Burnout, se pueden considerar como aspectos psicológicos que influyen en las enfermeras para que tengan conductas hostiles hacia los pacientes, el cual es el tema central de esta investigación, que va enfocada hacia las enfermeras de la consulta externa del Hospital Roosevelt jornada matutina, no olvidando que también el estrés, la ansiedad y la depresión son factores psicológicos que intervienen en dichas conductas y debido al trabajo que se realiza, las enfermeras suelen ser propensas a padecer de los factores mencionados. Sin embargo, no solo factores psicológicos son los que influyen en las conductas abusivas de las enfermeras, también hay factores laborales y organizacionales.

Si bien, el cuidado de enfermería debe garantizar los cuidados con calidad a los pacientes como lo son la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, también la institución y familiares deben de garantizar a las enfermeras condiciones laborales adecuadas. Así como exponen Lemus, et. al. (2017) que la influencia de las condiciones laborales afecta el servicio que se le presta los pacientes y el trato que se les brinda, además condiciones inadecuadas de trabajo se asocian a la insatisfacción laboral, desmotivación, agotamiento, intenciones de cambiarse de trabajo y desfavorece las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, haciendo del ambiente laboral hostil y perjudicial para la recuperación de los pacientes.

Factores que Influyen en las Conductas Hostiles de las Enfermeras:

a. Factores Organizacionales

Los factores organizacionales se refieren a la construcción, estructura y manejo de la institución, en este caso a las circunstancias que se generan en la propia estructura de un centro hospitalario y a la relación laboral con el profesional de enfermería que se encuentra en la consulta externa.

Teoría Organizacional

La teoría Organizacional se fundamenta en como una institución está estructurada, desde los fundamentos intrínsecos cómo extrínsecos de las personas y la construcción de

estas mismas. Para poder conocer un poco más de sobre la teoría, uno de los expositores citados, Kurt Lewin, explica como una organización está estructurada y como se desarrollan las personas dentro de la misma, además de la información organizacional de la empresa y como esta maneja diferentes áreas como la cultura organizacional y el clima laboral, dentro de un hospital de salud pública.

Concepto de Organización

Las personas poseen interacciones variadas entre los mismos individuos y diversas organizaciones o instituciones en las cuales forma parte de su entorno social, en el caso del personal de enfermería de la consulta externa, es una relación directa con el paciente. El ser humano es social, se relaciona con otras personas, no vive aislado, sino en relación constante con otros iguales o parecidos a él. Cada uno de ellos por diferentes situaciones, tienen la necesidad o la obligación de cooperar entre sí, como equipo de trabajo para lograr objetivos que se desean alcanzar, deben trabajar en unión, porque en su entorno social y laboral, no puede hacerlo solos. Por ejemplo, este no puede realizar solo la construcción de una empresa, ya que necesita de otras personas para construir un inmueble y luego para satisfacer las diferentes necesidades de la empresa; para esto, tiene que haber intervenciones de otras personas, ya que la acción individual y aislada no podría alcanzarla. En el caso hospitalario, para darle una adecuada atención a un paciente, se necesita de un consultorio y en este, un equipo multidisciplinario como médicos y enfermeros para realizar las labores hospitalarias que demandan los pacientes en una consulta externa de un centro asistencial, como es el caso del Hospital Roosevelt.

Entonces podemos definir que: “Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas.' La cooperación entre éstas es esencial para la organización”. Sin el apoyo de unos con otros, el trabajo no podría realizarse con éxito.

Una organización existe sólo cuando:

1. Hay personas capaces de comunicarse,
2. Y estas están dispuestas a contribuir en una acción conjunta,
3. A fin de alcanzar un objetivo común”. (Chiavenato, 2011, p. 6)

Las personas que están dispuestas a ser parte, aportar y contribuir a una organización, deben de gran manera poseer la capacidad de controlar su propia conducta en beneficio de la misma. Esta contribución se da entre cada una de las personas que allí participan, cada uno debe de poner de su parte para que sea en vías del desarrollo empresarial, en este caso, en que los pacientes salgan satisfechos con la atención médica recibida.

Podríamos decir que no siempre será así, ya que no todas las personas están dispuestas a contribuir y ven solo como una vía de ingresos económicos, dejando afuera los intereses de una empresa estable, no logrando ver que los logros empresariales pueden llegar también a ser logros personales, dejando atrás el bienestar de los pacientes dentro de la consulta externa. Con esto podemos observar que un hospital como una organización, requiere no solo de la participación activa de los colaboradores, en este caso del personal de enfermería, sino que también de las aportaciones que la institución le dé a cada uno de estos individuos, como satisfacciones dentro del hospital, para que estos crezcan al mismo tiempo que la organización en beneficio de ambos, dando así sistemas de recompensas con que la organización incremente las contribuciones de cada uno de los trabajadores.

El Clima Organizacional

El clima organizacional se refiere al ambiente interno entre los miembros de la organización, en el caso de los hospitales de Guatemala esto se entrelaza con el grado de motivación de sus integrantes, refiriéndose a la teoría de motivación en donde se llenan las necesidades de cada uno de los miembros de la institución. “El término clima organizacional se refiere de manera específica a las propiedades motivacionales del ambiente organizacional: es decir, a los aspectos de la organización que llevan a la estimulación o provocación de diferentes tipos de motivaciones en sus integrantes. Así, el clima organizacional es favorable cuando satisface las necesidades personales de los integrantes y eleva la moral. Es desfavorable cuando frustra esas necesidades. En realidad, el clima organizacional influye en el estado motivacional de las personas y a su vez. Este último influye en el primero”. (Chiavenato 2011, p. 50). El clima organizacional da paso a que las personas se sientan a gusto en sus labores, desempeñando tareas en un lugar donde

se puedan desenvolver sin presión de ser sujetos a maltratos y malas acciones por parte de compañeros de trabajo o de las autoridades del departamento de consulta externa del Hospital Roosevelt.

Asimismo, el concepto de “clima organizacional” fue propuesto por Likert y McGregor que ahora es conocido como clima laboral, el cual tiene como interés estudiar la forma en que los directivos y autoridades organizacionales creaban el clima, en el que los subordinados llevaban a cabo sus tareas, la manera en que lo hacían y las acciones que llevaban a cabo para ejercer una influencia positiva en el contexto organizacional, es por esto que se considera que el estudio de la relación entre los jefes y las enfermeras, da una gran respuesta ante la atención adecuada hacia al paciente, ya que si una enfermera se siente desmotivada en su estación de enfermería después de un regaño del médico jefe, esto lo evidencia con conductas hostiles hacia los pacientes que se acercan a pedir información dentro de la consulta externa.

Como afirma Bordas (2016) “El clima laboral se refiere al contexto de trabajo, caracterizado por un conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización, y que afecta a las actitudes, motivación y comportamiento de sus miembros y, por tanto, al desempeño de la organización. Puede ser percibido y descrito por los integrantes de la organización y, por tanto, medido desde un punto de vista operativo a través del estudio de sus percepciones y descripciones, o mediante la observación y otras medidas objetivas. Aun reflejando el estado de la organización en un momento determinado, el clima laboral puede cambiar, siendo los propios miembros, pero muy especialmente los líderes de la organización, los principales agentes en la generación de cambios. (p. 21). En este sentido, se considera que la actitud positiva con que un jefe médico se dirige hacia el personal de enfermería de la consulta externa del Hospital Roosevelt, el clima laboral se convertirá en un ambiente de trabajo positivo, iniciando con el trato adecuado y humanizado hacia el personal de trabajo subordinado del centro asistencial.

Además, se observa que un buen clima laboral también se relaciona con el adecuado trato de la organización hacia sus trabajadores, en este caso del Hospital

Roosevelt, si estas cubren las necesidades del colaborador tales como: conciliación y adecuación del trabajo con la vida familiar, prestaciones labores, incentivos, satisfacción y reconocimiento en el puesto y calidad directiva de las autoridades.

En fin, una propuesta adecuada de clima laboral en el Hospital Roosevelt, se podría dar por medio de la motivación y la preocupación de las direcciones organizacionales, en que sus trabajadores se encuentren en buenas condiciones tanto en su lugar y espacio de trabajo, seguridad y estabilidad laboral; necesidades familiares, personales, profesionales, además de superación personal, para lograr una exitosa atención hacia los pacientes, así como también logros y metas hospitalarias que se propone el centro asistencial.

Las Personas en la Organización

Las organizaciones no pueden funcionar por sí solas, también dependen de las personas para que las puedan dirigir, controlar, hacerlas trabajar y funcionar. Cada una de las organizaciones está constituida por estas personas, quienes la llevan al éxito y siguen en prosperidad gracias a ellas, en el caso de la red hospitalaria, estas en su mayoría, están constituidas por un equipo multidisciplinario, pero principalmente por personal de enfermería. A las personas hay diferentes formas de verlas dentro de una institución, donde se evidencias como tal cual son, con sus propias características de personalidad, actitud, valores, aspiraciones, motivaciones y objetivos individuales; y también como el recurso para el desarrollo de la empresa, gente con habilidades, capacidades, destrezas, aptitudes y conocimientos necesarios para la tarea que desarrollen dentro de la organización.

Al momento que el área de Recursos Humanos opte por reclutar a las personas, debe valorarlas tales cual son y no sólo como recursos, tratarlas como simples medios de producción. Se evidencia que en la mayoría de empresas se les trata como objetos, como recursos productivos, como que fueran máquinas o herramientas, como agentes pasivos que debían dirigirse y dar órdenes, sin tomar en cuenta como es en sí el recurso personal e individual. Se ha observado que, en el Hospital Roosevelt, al personal de enfermería se le ve como solo un medio de producción, ocasionando en dicho personal asistencial,

resentimientos y conflictos laborales, además de un distanciamiento de las personas en sus tareas dentro la organización.

Asimismo, como consecuencia a esta reacción de mando, se presentan problemas de calidad y productividad, dando importancia solo a los departamentos como las direcciones ejecutivas, la gerencia administrativa financiera y no a las personas que tienen el trabajo de estar en contacto directo con pacientes. En la actualidad, en el Hospital Roosevelt se pretende que todas las personas, de todos los departamentos, no sólo se vean como realizadores de tareas, sino que se pueda valorar la forma en que se sienten dentro del hospital y buscar opciones de solución de problemas, para que su trabajo en la organización sea mejor. Así es, como las organizaciones exitosas crecen y se fortalecen, esto con miras a alcanzar sus metas, pero también pensando en que deben de cumplir necesidades y demandas que el trabajador posea.

Por otra parte, afirma Chiavenato (2011), que “la persona en su variabilidad humana, es un ser social y tiende a la vida en sociedad. Vive en organizaciones y ambientes cada vez más complejos y dinámicos. De esta manera, las organizaciones son personas, las organizaciones son grupos y las organizaciones son organizaciones. Los gerentes administran personas, los gerentes administran grupos y los gerentes administran organizaciones. Los gerentes son personas, los gerentes son miembros de grupos y los gerentes son miembros de organizaciones”. (p. 38). Sin embargo, la variabilidad humana es muy grande porque cada persona es un fenómeno diferente, lleno de múltiples necesidades y sujeto a las influencias de una enorme cantidad de variables, ya sean conductuales, personales o económicas. Las diferencias en aptitudes y los patrones de conducta aprendidos son diversos. Las empresas en su intento por crecer y llegar a las metas, no disponen de datos o medios para comprender a sus miembros en toda su complejidad, no los ven como personas, si no como seres de producción, no teniendo estabilidad laboral, en este caso en el Hospital Roosevelt, se da este fenómeno debido a que algunas enfermeras están trabajando por contrato y otras presupuestadas por el gobierno, entonces no se pueden llenar ciertas demandas que las enfermeras requieren.

Sin embargo, aunque las organizaciones están compuestas por personas y se necesitan para lograr los objetivos, esto no siempre es fácil. Las organizaciones

hospitalarias manejan diferentes niveles de departamentos y servicios al igual que las personas. Las diferencias individuales hacen que cada quien tenga sus propias opiniones, características de personalidad, aspiraciones, valores, actitudes, motivaciones, aptitudes, responsabilidades, metas, en fin, un sin número de alcances que como personas no todas concuerdan en lo mismo, por lo que es diferente las formas de trabajo dentro de las mismas áreas.

Para conocer cómo, de forma intrínseca y extrínseca, estas variables afectan al trabajador de enfermería, así como dentro y fuera del hospital, direccionalaremos la presente investigación en conocer sobre conductas que puedan causar hostilidad, basándose en si el Hospital Roosevelt atiende o no, a las necesidades de su personal de enfermería de la consulta externa desde factores laborales.

b. Factores Laborales:

Los factores laborales son todas aquellas condiciones de trabajo que se relacionan con el bienestar y la salud mental del equipo de colaboradores que están dentro de la institución, en este caso dentro de los hospitales de salud pública de Guatemala, específicamente en el Hospital Roosevelt. Dichos factores afectan la productividad, excelencia, eficiencia y eficacia al ejecutar las atribuciones de cada trabajador. Se logra evidenciar que, si estos factores son gratificantes para el colaborador, su dedicación y esfuerzo ante las asignaciones laborales y hacia la atención a los pacientes se evidenciarán en la entrega de resultados positivos. Dentro del Hospital Roosevelt si las enfermeras auxiliares poseen factores laborales adecuados, esto se manifestará en un rendimiento dentro de la consulta externa y una asistencia adecuada al paciente.

Sentido del Trabajo

El sentido del trabajo se manifiesta como un bienestar mental, social y emocional, al encontrarle sentido a las actividades que se realizan diariamente, ya que el ser humano se siente provechoso en su diario vivir. Es por esto que “El trabajo significativo es aquel que proporciona la adquisición de conocimientos y habilidades, lo que permite la mejora de las habilidades del individuo. Por lo tanto, se sugiere que el trabajador que da sentido al

trabajo puede crecer profesionalmente en la organización y se siente satisfecho profesionalmente. Entonces, el sentido del trabajo se da cuando la satisfacción laboral da un estado de felicidad momentánea influenciado por la organización, las condiciones de trabajo y su relación con otros trabajadores durante las horas laborales.

El sentido del trabajo hace énfasis en trabajar con sentido, refiere Pattakos citado por Martínez (2017) “Tomando como eje la trascendencia de organizaciones tradicionales. Causando convicción y sentido de pertenencia con los trabajadores” (p. 7, 8). En el Hospital Roosevelt las enfermeras son pocas veces tomadas en cuenta para la toma de decisiones y no poseen un constante desarrollo profesional que las ayude a ser parte de estas decisiones. Es importante mencionar que el sentido del trabajo se deriva de conceptos fundamentales del psiquiatra Víctor Frankl, creador de la logoterapia (Terapia del sentido). La logoterapia destaca por la búsqueda del sentido, el motivo por el cual la vida tiene un camino, de éxitos y fracasos que ayudan al ser humano a crecer como persona.

Para encontrar el sentido de trabajo existen 7 principios (Martínez, 2017, p.9):

1. Libertad de elegir actitud ante lo que nos sucede. Somos poseedores de elegir si los que está sucediendo nos afecta o no.
2. Compromiso en valores. Si se cree que estos son los correctos, los cumpliremos a cabalidad.
3. No acción que no contenga semilla en valores. Dejando a un lado todas aquellas acciones que lleven a cometer acciones negativas y destructivas dentro del área laboral.
4. Debe de desaparecer el victimismo. No puede echarle la culpa a todo lo que le rodea dentro de la organización sin asumir sus responsabilidades.
5. Observarse distanciados y con sentido del humor. Debe de haber inclusión con el equipo de trabajo y con una sonrisa la mayoría de veces en el rostro.
6. Que el centro de atención sean aspectos positivos. Dejar los aspectos negativos que llevan a desarrollar un trabajo hostil y deshumanizado.

7. Tratar de superar nuestros límites y hacer una aportación al mundo. Dejar plasmado la satisfacción por el trabajo y llevar a cabo las tareas más allá de lo establecido por las reglas.

Dado estos principios, el personal de enfermería puede desarrollarse a plenitud dentro de su área laboral, en este caso de la consulta externa del Hospital Roosevelt, debido a que su sentido de ayuda y atención se ve afianzado por valores y sentimientos de positivismo que alcanzan éxitos para dicho hospital.

“Desde el sentido del trabajo también se realiza una translación de sentido, donde se permite dimensionar a los trabajadores. La transición de sentido existe si hay un sistema de círculos de integración”. (Martínez, 2017, p.9)

Se ven a los trabajadores desde las siguientes dimensiones:

- ✓ Persona: Sentido en el que se es
- ✓ Rol: Sentido en el que se hace
- ✓ Equipo: Como facilitador de sentido
- ✓ Organización: La cohesión de sentido

Asimismo, “Desde el ámbito organizacional es necesario que con el tiempo evolucione la empresa u organización”. (Martínez, 2017, p. 10) Al momento de llevarse a cabo la evolución de una empresa, logramos una adaptación a nuevas situaciones para que la empresa u organización siga creciendo. En el Hospital Roosevelt continuamente se conoce que mantiene un constante cambio, cada vez innovando con nuevos procedimientos de alta línea que obligan a las enfermeras a seguir en constante preparación en su carrera profesional, para lograr manejar con conocimientos y mantenerse a la demanda de los nuevos pacientes que solicitan estos nuevos procedimientos, por lo que la carga laboral se hace mucho más grande y exigente.

La organización debe evolucionar de manera continua en cuanto:

- La relación y el vínculo que tienen los integrantes.
- El desarrollo de innovación en cada proceso que se ejecuta.

- Relación y valor que la organización le suele brindar a los clientes
- La manera en la que se gestionan los resultados. (Martínez, 2017, p. 22, 23)

En cuanto a la insatisfacción laboral, se conoce como un estado momentáneo de adversidad y desesperanza donde se evidencia que factores negativos a la satisfacción se dan dentro de área laboral. “Cabe destacar que las variables que afectan la satisfacción laboral en enfermería pueden estar relacionadas con los valores intrínsecos del trabajo, entendidos como el cumplimiento de tareas durante las horas de trabajo, la autonomía y los desafíos emocionales del trabajo de enfermería, o con los valores intrínsecos del trabajo, como remuneración, desarrollo profesional y condiciones de trabajo (Marion, et al. 2011, p.2)

Aunado a lo anterior, en el contexto socio cultural guatemalteco se desarrolla el concepto de “cuidar” el empleo, ya que todos no poseen uno y por mantener el trabajo se da el fenómeno de que el empleado ocupe más tiempo laborando que estar en el hogar, dejando atrás la salud física y emocional, adentrándose a una problemática de hostilidad, estrés y ansiedad, como lo representa un porcentaje de enfermeras en los centros de atención a la salud, que trabajan turnos dobles y horas extras, sin remuneración, para demostrar que les interesa el trabajo.

Por tanto, el sentido del trabajo es algo vital ya que hace que las personas se sientan incluidas e importantes en su contexto laboral. Tomando en cuenta que la persona es un ente ontológico y en el trabajo posee un rol, se relaciona con un equipo y realiza procesos efectivos, logrando así, que este sentido conduzca al individuo a sentirse parte de una organización el cual considera su segundo hogar. Es por esto que para que el sentido de trabajo sea pleno, el individuo tiene que obtener recompensas o incentivos para trabajar con más motivación sus actividades laborales y en el caso del Hospital Roosevelt, el personal de enfermería de la consulta externa, de la atención de calidad a quien solicita los servicios médicos que se dan.

Cultura de Servicio

Para llegar a una definición concreta sobre cultura de servicio, es vital conocer conceptos como ¿qué es la cultura? y ¿qué es el servicio?, ya que estas interrogantes nos llevan hacia un conocimiento en conjunto, donde la importancia es cómo un ejecutor de servicio al cliente, puede dar la mejor calidad de servicios que presta dentro de un centro asistencial como el Hospital Roosevelt.

Enfocado a la profesión de enfermería, se logra manifestar la cultura de servicio desde las enseñanzas en la escuela de enfermería hasta la capacitación brindada por el Hospital, esto con el fin de brindar atención personalizada y humanizada a pacientes que asisten a un centro asistencial y puestos de salud. Desde el punto de vista recopilado por García (2016), establecen que “el servicio consiste en el conjunto de vivencias resultado del contacto entre la organización y el cliente, por lo que se considera la mejor manera de generar una relación adecuada, de la cual dependen su supervivencia y éxito. Según estos autores, de la satisfacción que se brinde a través del servicio deriva que la empresa conserve el cliente y, por eso, debe entender la importancia esencial de esta práctica”. (p. 3) Por lo que el contacto que un profesional de la salud tiene con un paciente se basa en vivencias positivas que tiene entre la buena relación que se pueda dar al primer contacto, esto con el fin que haya satisfacción tanto en el personal como en el paciente.

Por otro lado, la cultura de una organización “implica todo aquello que representa la forma en la cual se manifiesta el pensamiento colectivo de los miembros de una organización, que determina el estilo de trabajo, su estructura, las relaciones interpersonales internas, las decisiones administrativas básicas, la manera en la que reaccionan ante las dificultades, la definición de lo correcto y lo incorrecto, los criterios en cuanto al comportamiento, entre otros aspectos”. (García, 2016, p.5) Por eso se menciona que la cultura es innata de cada una de las empresas, cada una tiene su propia misión y visión de a qué rumbo quiere llegar, en base a qué objetivos y como quiere que sus integrantes de la organización realicen sus actividades, al momento de atender a sus

clientes, o en este caso pacientes, estableciendo que clase de atención y orientación se les debe de dar, en base a las políticas, éticas y valores del hospital hacia la atención de salud.

Entonces, el origen de la cultura de servicio se debe a que las organizaciones de salud se esfuerzan más para dar una orientación adecuada a nivel interno para dar un excelente servicio al paciente. “Al hablar de cultura de servicio, se debe reflejar al interior y exterior de la organización, elementos como: comunicación asertiva, respeto a las personas y a las diferencias, transparencia en el actuar, es decir, ambiente sano de trabajo. Sin embargo, algunas organizaciones tienen estructura de servicio y no cultura de servicio, ya que se quedan en la superficialidad de una buena atención, y no se trasciende a la vivencia y al placer de servir”. (García, 2016. p.13).

Las organizaciones hospitalarias que poseen cultura de servicio, deben de iniciar con prestar calidad de servicio a sus colaboradores atendiendo sus necesidades, ya que así, se reflejará en el servicio que ofrecerá a los pacientes que van a atender dentro de la consulta externa. Pero este cambio no se evidenciará a corto plazo, ya que se requiere de muchos años de constante capacitación en servicio interno y externo, para que pueda darse con excelencia la atención que los pacientes necesitan, dándose así en forma natural y no forzada.

Incentivos

Los incentivos son manifestaciones de carácter motivacional y condicionante, el cual dan un valor agregado al trabajo de la persona, mostrándole que es importante el esfuerzo y la dedicación que le coloca a cada tarea que realiza. “Los expertos en el tema consideran a los incentivos laborales una de las herramientas gerenciales que ha demostrado generar gran impacto en la satisfacción laboral y, por ende, en el aumento de la productividad y en el mejoramiento de la calidad de servicio en función de lo que el empleado puede ofrecer al cliente” (Aguiar, et al., 2012 p. 2). Entonces, los sistemas incentivos son aquellos que las empresas otorgan a los trabajadores como reconocimiento a su desempeño, para que estos, ayuden a los empleados a querer mejorar de manera constante. También se debe de mencionar que en el Hospital Roosevelt, se toman los incentivos como herramientas para que los empleados estén a gusto con su trabajo, no siendo monetarios, debido a que no

poseen la capacidad de darlos, pero si menciones honorificas que mejoren su productividad, sin embargo, cabe destacar que no todos los hospitales tienen la política de darlos.

La forma en la que se entregan los incentivos ha evolucionado a lo largo del tiempo, y las formas en las que se les brindan a los empleados son financieras y no financieras, en el caso del Hospital Roosevelt solo son beneficiados los trabajadores que están bajo un renglón presupuestario, ya que se les reconoce por el conteo de tiempo y a los trabajadores por contrato no.

En el caso de Guatemala los tipos de prestaciones laborales son los siguientes:

1. Financieras

- Unidad de producción: Incentivo que es otorgado por cantidad de unidades extras que realizan en la producción encargada.
- Bono sobre producción: Incentivo que se recibe como un bono adicional al salario. Este se entrega al trabajador que sobrepasa las unidades de producción.
- Compensación por conocimientos especializados: Este incentivo es una compensación o bono adicional que se otorga al trabajador cuando culmina una fase de estudios.
- Comisiones: Pago otorgado por promover un servicio en específico. Este incentivo es de los más utilizados en el departamento de ventas.
- Aumentos por méritos: Estos incentivos se les otorgan a los empleados por mejora la productividad o tener un buen desempeño.
- Curvas de madurez: “Este es un incentivo que es ligado con los trabajadores administrativos y operadores que no buscan una remuneración económica, sino buscan un ascenso, evitando que siga existiendo una rotación de personal.” (Lopez y Hernández, 2013, p. 10, 11,).

2. No financieras

- Este tipo de incentivos hacen reconocer al trabajador su desempeño y el esfuerzo extra que realiza. Estos pueden ser otorgados por diplomas, placas conmemorativas o vacaciones adicionales. (López y Hernández, 2013, p. 12 y 13).

Por tal razón, un incentivo en calidad monetaria o de reconocimiento, siempre ayuda a que el colaborador se sienta reconocido por la institución a la que aporta sus conocimientos, habilidades y destrezas. La cantidad monetaria o los reconocimientos de esfuerzo, es cuestión modificable, ya que al trabajador le importa que aprecien su trabajo y reconozcan su valor y esfuerzo otorgado a la empresa, la cual, dentro del Hospital Roosevelt, como se menciona con anterioridad, no existen incentivos monetarios por que la institución es gubernamental y no da esta clase de reconocimientos.

Prestaciones Laborales:

Cuando hablamos sobre prestaciones laborales, son costos que representan recompensas monetarias a los trabajadores de una empresa. Las cuales el patrono está obligado a pagarlas, cada uno de los trabajadores necesita estar cómodo a la hora de pensar que tiene un trabajo estable, que lo apoyará en cualquier situación que se presente, ya sea económica, de salud, educacional o de descanso. En el Hospital Roosevelt se da el fenómeno de que estas prestaciones laborales sólo es beneficiado el personal que esta por renglón presupuestario como el renglón 011, 021, 022 y 031, que forman parte de la nómina presupuestaria del gobierno, dejando fuera al personal contratado bajo el renglón 182. , 029 y 189, que se encuentra prestando sus servicios bajo facturación.

Las prestaciones laborales más comunes para los empleados son:

- Bonificación incentivo (Decreto 78-89)
- Bono 14 (Decreto 42-92)
- Aguinaldo (Decreto 76-78)
- Vacaciones (Capítulo cuarto código de trabajo)
- Indemnización
- Otro tipo de prestaciones:
- IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social)
- IRTRA (Instituto de recreación de los trabajadores).

Es importante volver a mencionar, que las prestaciones laborales no están a la orden de todos los trabajadores, ya que se ha dado la modalidad que al adquirir un trabajador por contrato, este no tiene derecho a prestaciones, dejándolo fuera de estos beneficios,

devengando un salario no acorde a un contrato legal y ocasionando molestia y hostilidad a la hora de realizar las tareas laborales. Ocasionando un número determinado de problemas tanto psicológicos como conductuales a los colaboradores de la institución. (Código de Trabajo 1441, Constitución Política de la República, IGSS 2018) Llama la atención que el personal de enfermería un 70% está bajo un contrato prestando servicios asistenciales ante facturación, por lo que no tienen derecho a ninguna de estas prestaciones de ley.

c. Factores Psicológicos:

Los factores psicológicos tienen una gran relevancia cuando se buscan las causas que pueden afectar las conductas y convertirlas en conductas hostiles en los profesionales de la salud, en este caso específico de las enfermeras, debido a que dichos factores predominantes tendrán más incidencia en desarrollar una marcada hostilidad laboral.

Entre los factores psicológicos se puede definir que la “salud mental es un componente integral y esencial de la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”. (OMS, 2016). Dado a esto, es importante que el bienestar de una persona en su totalidad, ya sea familiar, social o laboral, tenga una salud mental apropiada, para que, a la hora de realizar sus labores, estas sean acorde a las conductas apropiadas, las cuales son solicitadas en una institución laboral. En el Hospital Roosevelt, la demanda de trabajo y la atención hacia pacientes con diferentes afecciones físicas, hace que la salud mental de las enfermeras de la consulta externa sea variada, afectando la relación entre paciente-enfermera, ya que no se sienten a gusto con las diferentes actividades que las rodea, dándoles malestar emocional e incomodidad dentro de su área de trabajo.

Asimismo, La Asociación Americana de Psiquiatría (2016) refiere que “para gozar de una buena salud mental es necesario poner en práctica: el estar bien consigo mismo, estar bien con los demás y afrontar los problemas de la vida diaria, esto nos hace encontrar bienestar en nosotros mismos y en los que nos rodean, realizando un entorno más feliz para el ser humano” (p.2). Entonces, en la definición de la OMS, encontramos que un

componente subjetivo importante es un completo bienestar de la persona, ya que en la actualidad el aumento de las enfermedades crónicas afecta cada día más al ser humano, busca un bienestar integral como factor psicológico esencial. En cambio, la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría engloba todos los componentes del bienestar que rodean a la persona desde el ámbito de casa, trabajo y ambiente social que influyen en la salud mental.

En relación a los factores psicológicos que afectan a las enfermeras podemos referir que, “existen componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona, que hacen a unas más propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otras personas con las mismas exposiciones”. (OMS, 2016). Esto quiere decir, que no todo el personal de enfermería de la consulta externa es propensas a manifestar las mismas conductas en general, si no que cada persona irá manejando su conducta y personalidad conforme la formación o las situaciones que se presenten en el momento de interactuar con el paciente. En esto es muy importante la vocación que cada una de las enfermeras tenga hacia la realización de su trabajo, ya que esto influirá en su conducta hacia el paciente.

Otro elemento muy importante y fundamental en el desarrollo psicológico del individuo y que actúa como mediador del proceso salud-enfermedad, es la familia, Duran. (2010) afirma que “es en ella donde se reproducen los procesos sociales del medio y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares, teniendo como resultado una adecuada salud mental o patologías que afectan la salud mental, así como desarrollo social y personal e integración familiar”. (p.73, 74), considerada ésta como el primer sistema social donde se sientan las bases para que el individuo tenga un pleno desarrollo en todas las esferas a lo largo de su vida, adecuando así el modo conductual futuro de la persona dentro de la sociedad, si una enfermera tiene problemas en el ámbito familiar y no logra manejar sus emociones, esto se visualizará en la realización de sus labores cotidianas. Por último, uno de los factores psicológicos que también predomina de manera importante es el ambiente social. Dándole suma importancia al núcleo familiar, quien es el primer sistema de conjunción social que integra al individuo.

La Cognición Humana y sus Teorías

La cognición etimológicamente se deriva del latín *cognoscere* que se traduce como conocer y de allí se deriva el conocimiento. Entonces son procesos de pensamientos que adquieren, organizan y usan la información, donde los individuos poseen un sistema que permite controlar sus pensamientos, sentimientos y acciones, el cual ayuda a regular y evaluar su comportamiento para relacionarse con el contexto en el que se desarrolla y como este lo influye. Esto le sirve para regular y realizar sus propios procesos cognitivos y acciones con su medio ambiente, para conocer realmente lo que le rodea y como puede actuar en ella. Por lo tanto, “la cognición es la manera como una persona se percibe e interpreta a sí misma y a su medio externo. Es como ve, siente y percibe el mundo. Asimismo, es lo que cree y opina sobre sí mismo respecto a él o al mundo que lo rodea” (Chiavenato, 2011, p. 39). De esta manera, en las enfermeras la cognición de su entorno es distorsionada al momento de la carga laboral excesiva y la aglomeración de pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt, ya que perciben el mundo que las rodea como es, si no es transformada de una forma negativa, produciendo hostilidad y sentidos de negación y frustración hacia el paciente.

Teoría de Campo de Lewin

“La teoría de campo de Lewin asegura que la conducta humana depende de dos factores fundamentales:

1. La conducta se deriva de la totalidad de factores y eventos coexistentes en determinada situación. Las personas se comportan de acuerdo con una situación total (gestalt), que comprende hechos y eventos que constituyen su ambiente.
2. Esos hechos y eventos tienen la característica de un campo dinámico de fuerzas, en el que cada uno tiene una interrelación con los demás, que influye o recibe influencia de los otros. Este campo dinámico produce el llamado campo psicológico personal, que es un patrón organizado de las percepciones de cada individuo y determina su manera de ver o percibir los elementos de su ambiente”. (Chiavenato, 2011, p. 39, 40).

Es por esto que de la forma en que la persona se maneje en su ambiente psicológico o conductual, es la manera en cómo percibe e interpreta en relación con su ambiente externo, ya sea en la sociedad o en su grupo de trabajo dentro del ambiente hospitalario. Mientras que la enfermera se encuentre dentro del Hospital Roosevelt, este es el medio ambiente relacionado con sus necesidades laborales actuales. En el ambiente psicológico, las personas y sus situaciones adquieren valores que determinan un campo dinámico de maneras psicológicas. El valor es positivo cuando las personas y situaciones pueden satisfacer las necesidades del individuo, y es negativo cuando pueden ocasionar algún daño, en este caso cuando las relaciones entre compañeros son de constantes roces laborales y diferencias incompatibles.

Cuando una situación tiende a direccionar un valor positivo o negativo estos toman el camino lógico de la situación, mientras que cuando estas situaciones actúan al mismo tiempo sobre una persona, se dirigen a una dirección de satisfacciones de necesidades personales y organizacionales, en el caso de las enfermeras, dando una atención adecuada hacia el paciente y hacia los compañeros de trabajo dentro del hospital. En ocasiones, la institución, colocan una barrera o un impedimento que bloquea que las necesidades de las enfermedades sean cubiertas, por ejemplo, cuando estas realizan el trabajo con éxito y el mismo es poco valorado.

Teoría de la Disonancia Cognitiva

Con esta teoría podemos evidenciar que para Chiavenato (2011) “la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger se basa en que cada individuo se esfuerza por obtener un estado de consonancia o coherencia consigo mismo. Si la persona tiene conocimientos sobre sí misma y sobre su ambiente incongruentes entre sí (es decir, que un conocimiento implique lo opuesto al otro), se presenta un estado de disonancia cognitiva, una de las principales fuentes de incongruencia conductual”. (p. 40). Las enfermeras auxiliares dentro del Hospital Roosevelt, deben de ser coherentes al momento de pensar y después actuar, ya que, si durante este proceso se presenta una conducta hostil, esto se manifiesta en la falta de atención personalizada y humanizada hacia los pacientes, dejando en evidencia clara, el malestar y la negatividad que sienten al realizar sus labores, aunque las palabras expresen lo contrario a lo que están pensando.

Para Chiavenato (2011) los elementos cognitivos se relacionan de tres maneras: consonante, disonante o irrelevante:

1. Relación disonante, cuando, por ejemplo, el individuo cree que fumar es nocivo y sin embargo sigue fumando (dos cogniciones en relación disonante).
2. Relación consonante, cuando cree que fumar es nocivo y por tanto deja de fumar (dos cogniciones en relación consonante).
3. Relación irrelevante, cuando considera que fumar es nocivo y le gusta pasear (elementos en una relación irrelevante).

Cuando se presenta una relación disonante, la persona se siente mal, y para escapar del conflicto íntimo adopta una de estas tres opciones:

1. Reduce la relación con la modificación de sus cogniciones personales para sintonizarlas o adecuarlas a la realidad externa. La persona modifica su conducta para reducir la disonancia en relación con la realidad externa.
2. La reduce al modificar la realidad externa para adaptarla a sus cogniciones personales. La persona conserva sus convicciones y trata de modificar el mundo que le rodea para adecuarlo a ellas.
3. Si no puede modificar sus convicciones personales ni la realidad externa, la persona tiene que convivir con el conflicto íntimo de la relación disonante o incongruente. (Chiavenato, 2011, p.40).

Desde el punto de vista conductual, la vida de todas las personas es una constante búsqueda de reducción de disonancias, ya que busca modificar su entorno sin obligarlo a que este cambie solo para él, sino que también se adapta a las situaciones externas, en este caso del Hospital Roosevelt, para poder convivir con los demás compañeros de trabajo, aunque por intrínsecamente no es la decisión que le hubiera gustado tomar, ya que toma en cuenta que es parte de una institución, donde ya se manejan protocolos y reglas establecidas.

Viendo desde el punto de vista de estas dos teorías, se puede observar que la conducta se apoya más en percepciones personales y subjetivas que en hechos objetivos y concretos de la realidad. No es la realidad lo que cuenta, sino la manera personal e

individual de visualizarla e interpretarla. Así es las personas se comportan como perciben y sienten la realidad, es decir, en base a su criterio personal.

Conducta

La conducta de una enfermera auxiliar dentro del Hospital Roosevelt, puede ser modificable debido a los factores estresantes y las diversas emociones positivas o negativas que puedan darse durante la atención al paciente o durante la interrelación con los compañeros de trabajo, esto por la gran demanda de atención de las personas que asisten a la institución, así como las relaciones laborales entre los compañeros de trabajo, por tanto es necesario conocer que dentro de la cognición humana se encuentra la conducta y como esta es cambiante mediante el transcurso de la interacción social.

Por tanto, para Edward Thorndike citado por Gutiérrez y Pérez (2011). La conducta se puede definir como “la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción. La conducta se explica por las consecuencias satisfactorias o insatisfactorias que ha tenido en experiencias pasadas (ley del efecto)”. De esta forma los autores hacen una asociación de los elementos de la estructura en función del ser humano con el ámbito psicológico, también hace ver que la conducta es algo que podemos observar como una acción y ser subjetivo como las emociones que se pueden llegar a sentir o tener. Se puede también mencionar que las emociones previas realizadas por los pacientes es un factor crucial que influye en la conducta de la enfermera de la consulta externa del Hospital Roosevelt.

Asimismo, durante proceso de la conducta del ser humano es una actividad aprendida sobre la base de los pocos reflejos del concepción, nacimiento o incondicionados. Comparte Watson citado por Pellon (2013) que, con los antecesores, la idea mecanicista del hombre: “El hombre es una máquina orgánica montada y lista para funcionar. Es una máquina que funciona según los reflejos condicionados. Nada de lo que hace el hombre lo hace por causas de tipo constitucional ni por razones de tipo personal. Son las condiciones de vida, las asociaciones contingentes de estímulo-respuesta las que hacen a cada hombre comportarse de una u otra manera”.(p. 2) Entonces para Watson

según Pellon, lo que el hombre manifiesta, habla sobre las formas de su propia conducta, la manera en que se desenvuelve en su entorno, dentro y fuera de la familia y sociedad, además de que toda conducta es respuesta incondicional o condicional al estímulo, en este caso, como un trato de la enfermera hacia el paciente, se ve condicionado por lo que ella perciba de su entorno laboral. “Gran parte de la conducta del adulto es una respuesta condicional, rígida por el momento en el que está pasando, actúa por impulso y en algunas veces irracionalmente. La personalidad no es otra cosa para Watson que “el proceso final de nuestros sistemas de hábitos” (Pellon, 2013, p.2).

Con los pensamientos y teorías de Watson es claro que la conducta no solo son actos, el “lo hice o lo dije” se puede incluir la violencia, que puede que ocurra de pacientes a enfermeras o viceversa. Lamentablemente en Guatemala se acostumbra a resolver la violencia con más violencia.

Dado lo anterior, para B.F. Skinner citado por Pellon (2013) el término de conducta lo entiende de la siguiente manera: "por conducta entiendo simplemente el movimiento de un organismo o sus partes dentro de un marco de referencia suministrado por el mismo organismo o por varios objetos externos o campos de fuerza. Es conveniente hablar de ella como de la acción del organismo sobre el mundo exterior, y a veces es deseable observar un efecto en lugar del mismo movimiento". También dice Skinner: “la conducta se aprende por asociación de estímulos y respuestas, siempre que éstas vayan seguidas de refuerzo” (p. 4). Con esto, la conducta es evidentemente aprendida y condicionada por estímulos, lo que refleja un enfoque determinista ambiental en el área hospitalaria, en el sentido del control de las consecuencias, lo que realizan es por lo que son reprendidas más no reconocidas, conocida esta con el nombre de reforzadores.

Tomando en cuenta la definición de Skinner, la relación entre paciente y enfermera debe de tener varios estímulos positivos para que se obtengan respuestas positivas de parte de ambos, una atención amable y cordial reflejará una actitud positiva entre ambos. Así, el concepto de conducta varía en muchos términos, debido a que ha sido estudiada por muchos profesionales que han centrado sus investigaciones en las diferentes manifestaciones del individuo, dejando de lado lo principal del ser humano que son: los fenómenos psíquicos o mentales propios. Resaltando lo anterior, el estudio de los

fenómenos mentales es lo más importantes a estudiar y analizar, dado que de allí origina la conducta.

Dicho estudio de la conducta se manifiesta como fenómeno central en la psicología, ya que esta se hace en función de la personalidad y es inseparable del contexto social, del cual el ser humano es siempre integrante y continuo en su desarrollo, desde que nace hasta que muere, va trasformando su conducta para adaptarse a las diferentes situaciones en que se presenta su vida; se estudia la conducta en calidad de proceso y no como "cosa", es decir dinámicamente en un contexto social, laboral, comunitario, familiar, amigos, estudio, etc.

Según Bleger citado por De la Cruz (2015) enumeran cuatro proposiciones "mínimas esenciales" de una teoría dinámica de la personalidad, a saber:

1. La conducta es funcional. Por funcional se entiende que toda conducta tiene una finalidad: la de resolver tensiones.
2. La conducta implica siempre conflicto o ambivalencia.
3. La conducta sólo puede ser comprendida en función del campo o contexto en el que ella ocurre.
4. Todo organismo vivo tiende a preservar un estado de máxima integración o consistencia interna. (p. 17)

De esta manera se evidencia que la conducta no solo se representa por acciones si no también reacciones que están relacionadas por el contexto social de la persona, dentro del área laboral y dentro de la atención hacia el paciente, Jaspers citado por UNESCO (2012) es otro de los autores que intentó unificar los fenómenos que estudia la psicología, ordenándolos en cuatro grupos, según el grado de perceptibilidad de los mismos:

1. El de los fenómenos vivenciados.
2. El de las funciones o rendimientos objetivos (memoria, inteligencia, trabajo, etc.).
3. El de las manifestaciones corporales concomitantes.
4. El de las objetividades significativas (expresiones, acciones, obras).

En conclusión, la conducta en general, es una característica interna que depende de factores internos como externos. Entre los factores internos se menciona los recuerdos que

se llegan a almacenar. Mientras que los factores externos son todos esos estímulos que se logra causar y el ambiente en el que se desarrollan, tanto en la atención personalizada, como en la interacción interpersonal de las enfermeras en la consulta externa del Hospital Roosevelt.

Estrés

Es uno de los factores determinantes que desestabilizan la conducta en las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt, es el estrés, en la mayoría de veces se correlacionan con el estrés familiar y laboral, provocando una conducta hostil en el personal de enfermería hacia los pacientes, creando un ambiente incomodo, desesperante e intolerante, perjudicando el bienestar emocional del paciente. En las diferentes profesiones la habilidad de trabajar bajo presión, es algo que no todas las personas pueden manejarlo de una forma positiva. Por lo que es pertinente preguntarse ¿Qué es el estrés? Y en que puede beneficiar o perjudicar al profesional, en este caso de la salud, para eso se cuenta con estas variadas definiciones de lo que se considera como estrés.

Se entiende por estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga que una persona se sienta frustrada, furiosa o nerviosa, también es una reacción normal y sana de nuestro cuerpo para afrontar los pequeños retos cotidianos y las situaciones excepcionales o difíciles de la vida. Nuestro cuerpo “se acelera” para tener, instantáneamente si es preciso, la energía y la fuerza necesarias. Todas las personas poseen esta reacción y es necesaria para vivir, pero en su justa medida, sin aumentarla o disminuirla. Un poco de estrés es positivo en la medida que el ser humano la pueda manejar, pero demasiado es perjudicial ya que podría exponer al ser humano a mecanismos de defensa innecesarios ante situaciones cotidianas de la vida. Se trata de que cada persona encuentre el nivel adecuado para vivir y afrontar su propia vida. Una fuente de estrés son las situaciones de la vida que producen cambios, rendimiento, miedo, aburrimiento y aflicción. (Durán, 2010, p. 74). Cabe mencionar que cuando habla de estrés, activa mecanismos de defensa psicológicos que nos hace huir o accionar ante alguna amenaza próxima, dichos niveles, en forma sana, nos ayudan a salir de estas adversidades sin llegar a una inminente peligrosidad.

Durán (2010) “El estrés laboral es como desajuste. Con frecuencia, el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva expuesta, se asume que es necesario abordar aspectos tanto preventivos como paliativos en su manejo, considerando los niveles personal, social y organizacional en un momento y lugar determinados. El aprendizaje es un elemento integrador en este proceso, ya que se requiere de aprender, desaprender y reaprender tanto en aspectos cognitivos, conductuales y emocionales: autoconocimiento, control emocional, asertividad, autoestima y creatividad” (p. 74). Entonces, el estrés causa un desequilibrio emocional que puede afectar el desempeño de la enfermera dentro de la consulta, causándole desde hostilidad, agresividad y sentidos de desesperanza ante la situación de descontrol y desajuste que siente dentro de sus labores en el Hospital Roosevelt.

Ansiedad

La ansiedad como factor psicológico puede estropear las destrezas y el rendimiento laboral en el personal de enfermería. Desde la percepción de Spielberger citado por Ries, Castañeda, Campos, y Del Castillo (2012), es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Cuando se refiere a ansiedad se logra encontrar diversas definiciones dentro del contexto de desarrollo y conducta del ser humano. En su mayoría “consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.

La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico”. (Ries et al., 2012). Por lo tanto, la ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de temor, tensión y sufrimiento ante un peligro real o imaginario que se supone va a suceder. Entonces, si el personal de enfermería está con ansiedad marcada, suele

permanecer con duda y en estado de intranquilidad. Siendo este un factor externo que altere directamente el ámbito personal y laboral de las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt al desenvolverse con las demás personas.

Por otra parte, el estudio de la ansiedad nos conduce a que las personas en su mayoría no manejan este estado de una forma adecuada, transformándolo a un estado de estrés crónico o distrés e interrumpiendo sus actividades cotidianas en forma negativa. Lazarus (1976) citado por Ries et al. (2012): “La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que se haga lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente”. Si la ansiedad es controlada, se activa ante situaciones peligrosas, en un estado alerta y vigilante que se pueda manejar y esta no se convierta en patológica.

De esta manera, Lazarus demuestra que todas las personas suelen vivir en estado de ansiedad, que puede ser manejable o extrema. Existen muchas situaciones amenazantes que al igual que el estrés, no puede adaptarse.

¿Es la ansiedad un fenómeno normal o patológico?

Según Minici, Rivadeneira, y Dahab (2014) “en términos clínicos la ansiedad patológica es exagerada respecto de la amenaza objetiva que la dispara, manifestándose con síntomas de activación que preparan al organismo para una acción defensiva frente a un peligro que no existe. En el plano cognitivo, se presentan pensamientos específicos que sobrevaloran el riesgo, ellos suelen adoptar la forma de preocupaciones más o menos puntuales según el caso. En el plano fisiológico, se incrementa la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, generándose reacciones como taquicardia, sudoración, tensión muscular. En el sistema motor, se producen las respuestas de evitación y escape, lo cual lleva a abandonar los entornos disparadores de ansiedad o a soportarlos con mucho malestar” (p. 1). Se vuelve patológico en el personal de enfermería cuando estas no pueden manejar sus emociones y las reflejan conforme a mecanismos de defensa tales como desplazamiento o agresividad, no logran diferenciar entre un estado de conciencia positivo y amenaza real. Es incluida como una emoción normal que suele experimentarse

de forma personal o ambiental. Existe la ansiedad normal donde la persona sabe cuál es su amenaza y su debilidad; si la persona prolonga la ansiedad puede llegar a entrar en depresión; debido a eso, es de gran importancia que el personal de enfermería tenga un bienestar emocional pleno para proporcione al paciente una adecuada atención asistencial dentro del Hospital Roosevelt.

Depresión

La depresión, se evidencia como un malestar que una gran parte de individuos de esta época están padeciendo, manifestándose cuando no se pueden manejar los quehaceres de la vida cotidiana, llevándolo a desencadenar sentimientos de ansiedad, estrés y desesperación. En el caso del personal de enfermería, esta afección se da por la falta de motivación y sentido de pertenencia dentro del área donde desarrollan sus actividades laborales en la consulta externa del Hospital Roosevelt.

“La depresión es un trastorno mental frecuente, y nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y pensar, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o a nivel social y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria”. (OMS, 2017, p. 1). También es importante mencionar que la depresión y ansiedad son afecciones distintas, pero que se pueden manifestar juntas, la ansiedad puede presentarse como síntoma de la depresión, también es frecuente tener depresión que se desencadena debido a un trastorno de ansiedad, particularmente el personal de enfermería desarrolla un estado de ansiedad que lleva a depresión al sentirse sumergidas en muchas tareas relacionadas al trabajo, así mismo pueden llegar a sentir dicha depresión al realizar transferencia y contratransferencia con el paciente.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud considera que la depresión es un trastorno el cual lo pueden padecer las personas que poseen baja autoestima. En el ámbito laboral esto afecta la efectividad del desempeño. Para lograr superar la depresión, se necesita acudir con un especialista, para que le brinde una terapia y el consumo de algunos fármacos, si estos fuesen necesarios en el tratamiento.

De tal forma que según (DSM V, 2013) Trastorno de depresión mayor se evidencian como: Aquellas personas que manifiestan este trastorno, presentan 5 o más de los síntomas, por un período de 2 semanas; dichos síntomas representan un cambio con respecto al funcionamiento previo. La persona debe presentar al menos estado de ánimo deprimido o anhedonia. (p. 184).

En forma resumida los síntomas del Trastorno de depresión mayor según el DSM V (2013) refieren que son:

1. Estado de ánimo deprimido
2. Anhedonia
3. Pérdida o aumento del peso o el apetito
4. Hipersomnia o insomnio
5. Agitación o retraso psicomotor
6. Fatiga
7. Sentimientos de culpabilidad o inutilidad excesivos
8. Merma de la capacidad de pensar o concentrarse
9. Pensamientos recurrentes sobre muerte o suicidio.

Entonces, si una enfermera auxiliar padece de depresión, debe ser tratada dependiendo los síntomas y como estos los va desarrollando al momento de interactuar con el paciente, ya que esto puede perjudicar la atención directa y el desempeño dentro de su área hospitalaria.

Motivación

Se conoce que la motivación es un estado interno que dirige el organismo hacia metas o fines determinados, son los impulsos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación, estas animan a realizar

distintas actividades con la mejor actitud y es un factor psicológico que propone paz, serenidad y nos lleva a cumplir nuestros objetivos. Cuando se trabaja en centros asistenciales, la motivación es un factor muy importante para realizar un trabajo que sea eficiente, pero también humano, debido a que se trabaja en atención directa con personas, lo que implica que los trabajadores, en este caso las enfermeras, pueden influir de manera positiva o negativa en los pacientes. Además, la institución hospitalaria, deberá de favorecer la motivación de los trabajadores, a través de acciones concretas que fomenten un adecuado trato al personal, reconocimiento de trabajo y remuneración acorde a la exigencia de trabajo que se realiza.

Cuando se habla de motivación se cree que es la clave para el éxito en una institución es la producción y ganancias que esta pueda darnos, pero en realidad la calidad del trabajo se refiere a la satisfacción de sus colaboradores con respecto a su trabajo. Para esto Chiavenato (2011) define a “la motivación como el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo en ese momento y de cómo la viva, habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo” (p. 41). Dicha definición marca la importancia que debe tener la relación entre el Hospital Roosevelt y las enfermeras auxiliares, debido a que la motivación es el resultado de dicha relación, por lo que el hospital deberá trabajar para que los empleados se sientan cómodos y satisfechos de las labores que realizan, debido a que, si la motivación es mayor, el trabajador estará satisfecho por su efectividad en el puesto. Chiavenato toma un factor crucial el ambiente donde se desenvuelve esta situación de motivación. Desde otra perspectiva si la cultura organizacional y el clima organizacional es positivo el colaborador estará motivado dando resultados positivos para la empresa.

La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperado. A pesar que los patrones de comportamiento varían (necesidades de individuo, valores sociales y capacidad individual) el proceso es el mismo para todas las personas: el comportamiento es causado (causa interna o externa, producto de la herencia y/o del medio ambiente); el comportamiento es motivado, ya sea por impulsos, deseos, necesidades o

tendencias, y el comportamiento está orientado, siempre está dirigido hacia algún objetivo.

Es por esto que, para la teoría de la motivación creada por Abraham Maslow, la motivación en el ser humano es fundamental para llenar sus necesidades en todos los aspectos de la vida. Para Maslow citado por Montalvo y Plasencia (2015), “este autor propone que la motivación humana se basa en la voluntad de satisfacer sus necesidades (fuerza interna), identificando una jerarquía de cinco necesidades, desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades más altas de realización personal.”. Entonces la motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades.

Dichas necesidades que posee la persona, Maslow las clasifica en 5 categorías y las coloca en una pirámide, en la base están las necesidades básicas que son necesidades de supervivencia; en el segundo escalón están las necesidades de seguridad y protección; en el tercero están las relacionadas con nuestro carácter social, en el cuarto escalón necesidades de reconocimiento, y en la cúspide, están las necesidades de autorrealización”. (Montalvo y Plasencia 2015). Siendo cubiertas según sea la necesidad imperativa de cada persona, moviendo y colocando cada una conforme a lo que se vaya dando en cada situación personal, necesidades que el personal de enfermería no puede cubrir por diferentes razones como económicas y laborales.

Es por esto que cuando se habla de motivación resalta la figura de Abram Maslow, ya que, para él, la motivación es una necesidad superior que nos lleva a la autorrealización. La autorrealización nos hace sentir seguros y para un trabajador no hay algo más importante que una estabilidad laboral y crecimiento en la empresa. De esta forma cada trabajador se sentirá satisfecho en su área de trabajo. La importancia de la teoría de Maslow radica en que la motivación es la base de la autorrealización de toda persona, por lo que para que las enfermeras auxiliares, sentirse motivadas es importante ya que a través de la misma pueden cumplir todas las metas que se han propuesto, lo que ayudaría a que las mismas se sientan satisfechas personal y profesionalmente, y a realizar las labores que les corresponden con calidez, empatía y respeto hacia los pacientes, favoreciendo la disminución de las conductas hostiles que se han podido observar en el trato de los pacientes que asisten al Hospital Roosevelt.

Para Montalvo y Plasencia (2015), otro autor reconocido es Frederick Herzberg, quien define la motivación como el resultado influenciado por dos factores:

1. Los factores de motivación (logros, reconocimiento, responsabilidad, incentivos) son los que ayudan principalmente a la satisfacción del trabajador.
2. Los factores de higiene (sueldo, ambiente físico, relaciones personales, status, ambiente de trabajo) fallan o son inadecuados, causan insatisfacción en el trabajador. (p. 29, 30).

Factores que influyen en la motivación diaria de las enfermeras auxiliares, ya que desde que son reconocidas por sus logros, actividades y están en un adecuado espacio físico y cómodo, esto hace que las trabajadoras tengan un sentido de pertenecía dentro del Hospital Roosevelt.

Enfermedades Psicosomáticas

Son enfermedades que se desarrollan en la mente, provocando sensaciones de enfermedad y dolor, las cual conducen a la persona a pensar que en realidad está enfermo y se predispone en un ambiente laboral, provocando faltas y ausencias a la hora de realizar las asignaciones otorgadas en una institución.

La relación de la mente sobre el cuerpo es bien clara, del mismo modo las enfermedades físicas influyen en nuestro estado de ánimo y pueden provocar temor, miedo o preocupación, por lo tanto, los problemas psicológicos pueden provocar síntomas físicos. Es así como se encuentra que las enfermedades psicosomáticas son producidas por la mente y manifiestas en el cuerpo. “Cuando la relación mente cuerpo ve alterada su armonía debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alto impacto emocional generadoras de estrés, inevitablemente se produce un impacto que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas”. (Sánchez y Barrio, 2012, p. 1). Para estos autores, todos esos sentimientos negativos y emociones que no nos causaron placer, son causantes de que se somaticen alguna clase de enfermedades.

Por esta razón, dichas enfermedades son evidenciadas latentemente en el estado de ánimo de las personas y su forma de interacción con la sociedad en su contexto. En el caso de las enfermeras al sentirse displacenteras en su trabajo, manifiestan que poseen enfermedades diferentes y las llevan a asistir continuamente al IGSS, las que poseen derecho a estas prestaciones, otras se ausentan de sus labores por la misma situación. Alveiro y Ochoa (2010) refiere: “psicosomático a la luz del dualismo mente - cuerpo La consideración en torno al concepto y a la comprensión de lo psicosomático nos remite a la contextualización histórico - filosófica en torno al problema de la relación entre mente y cuerpo”. El problema de las relaciones entre alma y cuerpo adquiere una particular relevancia en el pensamiento de Platón y Aristóteles, cuyos postulados serán retomados posteriormente en el contexto medieval por San Agustín y Santo Tomás, respectivamente. En la tradición platónica se afirma la separación de alma y cuerpo, como realidades de naturaleza distinta, una imperfecta, material y mortal (el cuerpo) y otra perfecta, divina e inmortal (el alma); por el contrario, la teoría hilemórfica de la tradición aristotélica afirma que la naturaleza humana es el resultado de la unión substancial del alma y el cuerpo.

En términos generales se entiende que una persona sufre somatizaciones cuando presenta uno o más síntomas físicos y tras un examen médico, estos síntomas no pueden ser explicados por una enfermedad médica, separando la relación física del pensamiento y en las enfermeras causa un estado alerta de huida para no cumplir con sus atribuciones y la atención a los pacientes.

Trastornos Somatoformes

En la actualidad, no existe consenso sobre lo que constituyen los trastornos somatoformes. Las clasificaciones CIE-10 y DSM-V citado por Sánchez y Barrio (2012) los definen como “un grupo de trastornos en los que la característica común es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental”.

Los cuadros somatoformes pueden clasificarse en:

- a) Aquellos en que los factores psicológicos están asociados a los síntomas físicos o disfunciones, por ejemplo, trastorno de conversión.
- b) Aquellos en los que los factores psicológicos influyen en el desarrollo de patología física (los trastornos clásicamente psicosomáticos: colitis ulcerosa, asma).
- c) Aquellos en que los síntomas físicos constituyen la manifestación principal del trastorno mental, por ejemplo, trastornos de la alimentación. (Sánchez y Barrio, 2012, p. 3).

Los trastornos somatomorfos engloban los siguientes trastornos, pudiéndose generar en la persona, dependiendo el grado de somatización que este cursando:

- 1. Trastorno de conversión. Uno o más síntomas que sugieren, la mayoría de las veces, un déficit neurológico.
- 2. Trastorno por dolor. Los pacientes presentan dolor en una o más localizaciones sin hallazgos físicos que lo justifiquen.
- 3. Trastorno dismórfico corporal. Existe una excesiva preocupación por algún defecto imaginario en el aspecto físico de un individuo aparentemente normal.
- 4. Hipocondría. Se manifiesta como temor o creencia de padecer una enfermedad grave a partir de la interpretación subjetiva de signos y síntomas físicos como prueba de enfermedad somática.
- 5. Trastorno somatomorfo indiferenciado. Se incluye el resto de síndromes que se adaptan a la definición de somatomorfos y que no cumplen los criterios de ninguno de los subgrupos anteriores. (Sánchez y Barrio, 2012, p. 4, 5).

Es así, como estas enfermedades pueden llevar a la enfermera auxiliar a un estado crítico de salud, aunque se derive de afecciones no médicas y más afecciones mentales, provocando así un deterioro de la salud y faltas laborales por estas mismas, provocando llamadas de atención y constantes asistencias al centro de atención IGSS.

Hostilidad:

La hostilidad es una actitud que transmite sentimientos negativos, conductas abusivas y agresivas que pueden manifestarse en violencia emocional y física hacia

individuo o un grupo de personas. De tal manera que, dentro de un contexto laboral en un centro asistencial, la hostilidad puede generar enfrentamiento entre dos o más sujetos, en este caso, de las enfermeras hacia otro personal en el área de trabajo, dentro de la consulta externa del Hospital Roosevelt. Es así que, la hostilidad es un sentimiento negativo sostenido, en el que se da lugar a resentimiento, indignación, mala actitud y antipatía ante los otros. Dentro del contexto hospitalario, el personal de enfermería, evidencia esta conducta hostil por medio de una actitud cínica, frases con tono irónico, frases de burla o antipatía misma hacia el paciente o compañeros de trabajo, aunque lo más frecuente es que la hostilidad sea expresada en modos muy sutiles, que no violen las normas sociales, ni se creen peleas o violencia, pudiéndoles causar llamadas de atención verbales o escritas que pueden perjudicar su récord laboral.

De este modo, la hostilidad en las personas hace que las relaciones interpersonales se den de una forma en que el sentimiento negativo de aceptación del otro sea la intolerancia, debido a que implica creencias negativas acerca de otras personas, por esto la actitud hostil se evidencia en la percepción que se tiene de la otra persona, de una forma amenazante, entonces esta “es una fuerza motivante, ya sea impulso consciente o inconsciente, tendencia, intento o reacción, que va dirigida a injuriar o destruir algún objeto, estando acompañada usualmente de hostilidad por el sentimiento o la emoción de ira”. (Adam, 2013, p. 14). Es decir que la hostilidad es una conducta que emerge gracias a procesos cognitivos, es por eso que en este estudio se considera que los actos hostiles interpersonales en las enfermeras de la consulta externa, se dan de forma negativa, según el aumento de hostilidad dentro de sus labores, así se desarrolla la intolerancia, ira y agresión.

De hecho, en lo que respecta a un concepto, en definitiva, no se posee ninguno dentro de las diferentes profesiones, ya que todas las personas lo desarrollan de manera diferente, tampoco se tendría una definición comprensiva de la misma, porque no todas las enfermeras del Hospital Roosevelt desarrollan la misma hostilidad que otras. Para Adam (2013) la hostilidad implica también aspectos afectivos, cognitivos y conductuales siendo, sin embargo, lo más característico de este concepto su componente cognitivo. La hostilidad, pues, se entiende principalmente como un rasgo cognitivo de la personalidad,

en concreto, como un patrón cognitivo relativamente estable y duradero de creencias y actitudes negativas y destructivas hacia los otros, y que incluye creencias y actitudes de cinismo (creencia de que los otros tienen intereses egoístas), de desconfianza y suspicacia (expectativa de que los otros van a provocar algún daño de forma intencionada), de recelo rencor, y de devaluación de los otros. (p. 15)

Hay 3 formas de posibles manifestaciones que se hallarían incluidas en el concepto de hostilidad: cognitivas, afectivo-emocionales y conductuales, las cuales podrían referir las enfermeras auxiliares:

1. Componentes cognitivos: Creencias negativas sobre los demás, considerando conductas amenazadoras y en oposición para la persona hostil.
2. Componentes afectivo-emocionales: Estados emocionales como ira, resentimiento, disgusto y desprecio.
3. Componentes conductuales: Agresión expresada en forma física y/o verbal, o de otros modos sutiles y socialmente aceptados. Como por ejemplo fuertes expresiones al hablar con la gente, tono de voz subido o golpes en brazos como muestra de malestar, sostener las manos de forma dura y para dirigir a las personas una forma agresiva de expresión. (Adam, 2013, p. 15 y 16)

Esto coloca en evidencia que la negatividad impera en las agresiones o actitudes mal proporcionadas de las personas con tendencia a la hostilidad y que no pueden manejar sus conductas o emociones en el momento de brindar la atención debida al paciente dentro de la consulta externa del Hospital Roosevelt.

Por otro lado, se suele confundir el uso de términos en cuanto a enojo y hostilidad, pero en realidad cada una de estas manifestaciones negativas posee un significado diferente. Es por ello, que es importante diferenciarlos. “La hostilidad se encuentra más relacionada a un conjunto de actitudes las cuales suelen motivar conductas agresivas que se encuentran dirigidas a causar daño a objetos o personas. Es decir, la cólera hace referencia a sentimientos, y la hostilidad hacia actitudes, relacionadas en ocasiones con conductas violentas hacia otros”. (Mesones, 2010, p. 6). De esta manera el enojo puede ser

intrínseco en el momento de sentirlo, ya sea por comentarios u órdenes dadas dentro de la consulta externa y la hostilidad es manifestada en actitudes relacionadas a agresiones verbales hacia el paciente que asiste al Hospital Roosevelt por atención médica.

Asimismo, otro tipo de enfatización a la diferencia entre el enojo y la hostilidad puede ser como “La distinción entre agresión de enojo y agresión instrumental. Cuando es agresión de enojo, son recompensados por el dolor o el malestar de las víctimas de nuestra agresión. Cuando no se está enojado, nuestra agresión es recompensada por cualquier reforzador producido en la vida cotidiana; de este modo los agresivos logran las mismas recompensas que los no agresivos” (Lopez y Dario, 2017, p. 29). Entonces el componente cognitivo de hostilidad se manifiesta con sentimientos negativos hacia los demás, a través de conductas agresivas, provocativas y contrarias, que se puede reflejar en violencia emocional o física, como las palabras abruptas y con tono fuerte de voz hacia los pacientes o compañeros de trabajo dentro del Hospital. Manifestando la imperatividad de la cognición de malestar al momento de realizar conductas agresivas y hostiles entre las enfermeras y los pacientes.

En conclusión, se observa que la hostilidad en su totalidad es un proceso cognitivo y conductual que ocurre cuando existe un resentimiento y sentimientos negativos, malestar, sin valorizar a la persona y un gran estrés laboral entre la relación enfermera-paciente por las diferentes condiciones laborales y cotidianas que se dan dentro de la consulta externa del Hospital Roosevelt.

Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, se enfoca en que el trabajador está cansado, aburrido, desesperado, agobiado y hasta un punto hartado de las actividades diarias que realiza en el trabajo. Este Síndrome, nos ayuda a entender no solo porque el mal genio de algunas de las enfermeras en las instituciones de salud como en el Hospital Roosevelt, sino también nos puede guiar sobre las necesidades de ayuda psicológica y terapéutica que se puede dar a los trabajadores que tienen constante contacto con personas.

Asimismo, “el concepto de Síndrome Burnout enfocado al área profesional fue

usado inicialmente por Freudenberg, para describir un estado exhaustivo emocional y mental, observado en profesionales voluntarios en el estudio. Las consecuencias de este síndrome fueron descritas en términos físicos (dolores de cabeza frecuentes, falta de sueño, afecciones gastrointestinales y respiratorias) y del comportamiento (frustración, irritabilidad y cinismo). Este investigador sugirió que el síndrome se debe a trabajar mucho en jornadas extensas y exhaustivas, así como en aquellos profesionales que tenían la necesidad de solidarizarse con las personas a las que les prestaban sus servicios. Además sugirió que los posibles factores de riesgo para que dichos profesionales manifestaran el Síndrome Burnout era la monotonía en el trabajo y la ausencia de oportunidades en el mismo”. (Martínez, 2015, p. 3). Por lo anterior expuesto, las enfermeras son propensas a padecer el Síndrome Burnout, debido a que trabajan por largas jornadas sin descanso, en ocasiones su trabajo se vuelve monótono y además los pacientes esperan que ellas les brinden algún tipo de soporte emocional.

De esta forma, los pioneros en uno de los más reconocidos test para medir esto síndrome nos indican que: Maslach y Jackson el burnout es una respuesta inapropiada al estrés laboral crónico, cuyos síntomas principales son: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

1. El cansancio emocional hace referencia al vaciado de los recursos personales, junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás. Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

2. La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja. Estos usuarios son vistos por los profesionales de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo, lo que da lugar a que se les culpe de sus problemas.

3. La falta de realización personal es la percepción de que los logros

profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una auto-calificación negativa. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados laborales. Esto cobra importancia por el hecho que el trabajo organiza y modela la vida del trabajador, por lo tanto, su bienestar emocional y físico, convirtiéndose el trabajo como un condicionante de toda la vida en sociedad. (Martínez, 2015, p. 38)

Además, otros estudios sobre este síndrome, lo describen como una enfermedad que se va adquiriendo con forme el contacto humano y laboral con personas con malas relaciones interpersonales y cansancio excesivo, al igual que monotonía y constantes malos tratos de parte de los que solicitan su atención. Burke citado por Martínez (2015) explica que “el Síndrome de Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento” (p. 39). En el Hospital Roosevelt, las enfermeras no tienen oportunidades a crecer profesionalmente, acompañado de sobrecarga laboral y la cantidad excesiva de pacientes que atienden pueden contribuir a que ellas se sientan sin motivación y satisfacción laboral, lo que puede producir un desgaste profesional o el Síndrome Burnout.

De tal manera que se puede observar que el Síndrome Burnout es padecido por personas que trabajan en contacto directo con otras personas, relación que les exige una respuesta emocional continúa: médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales entre muchos otros. “Es una patología laboral y emocional, que afecta solamente a quien sufre una demanda emocional de parte de otras personas. A pesar que ejerce efectos somáticos y mentales, no se considera una enfermedad mental ni somática”. (Martínez, 2015, p. 39). De esta manera se puede entender que este síndrome está condicionado en un principio por el cansancio emocional y como consecuencia la persona que lo padece reacciona aislándose mediante la despersonalización.

Síntomas del Síndrome Burnout:

Para poder medir si un trabajador posee o no síntomas de alarma para desarrollar este Síndrome, todos los síntomas, según Procter & Procter (2013) se presentarían al menos

en los últimos tres meses y no deberían estar asociados a otras enfermedades como la depresión, las enfermeras auxiliares son propensas a desarrollar síntomas de este síndrome, por la carga laboral y la afluencia masiva de pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt, siendo los siguientes síntomas los más comunes en dicho síndrome:

1. Cansancio y fatiga emocional y mental después de un mínimo esfuerzo
2. Dolores musculares y de otras modalidades
3. Dolores de cabeza tensionales
4. Trastornos del sueño
5. Incapacidad para relajarse
6. Irritabilidad
7. Pérdida de la habilidad para recuperarse después del descanso, la relajación o el entretenimiento

De tal manera que, si al momento de realizar mediciones de este Síndrome y ya conociendo cuáles son sus síntomas, se puede brindar ayuda terapéutica o intervención psicológica para que las enfermeras puedan resolver de una forma adecuada enfermedad y continuar con su vida laboral sin obstáculos, ya que cursar con un cuadro de este Síndrome, puede llevar a varias consecuencias que se describen a continuación.

Consecuencias de Síndrome de Burnout

Todo síndrome, enfermedad o trastorno posee una consecuencia cuando estamos expuestos a estos, Mansilla (2015) refiere que “la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud, el cual se puede dividir en tres grupos” (p.13):

1. Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios. (Mansilla, 2015, p.13)
2. Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales).

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. (Mansilla, 2015, p. 13)

Además, existen dos formas de expresión de estrés laboral crónico, son el Síndrome de Burnout y el Mobbing o Acoso Institucional. Así que para Mansilla la hipótesis de la cadena de estrés laboral atraviesa tres estadios:

- El primero es el Síndrome del Mobbing, el Síndrome Burnout o el Estrés Laboral.
- El segundo estadio es la Fatiga Laboral, de la que puede recuperarse con descanso o cambio de trabajo.
- El tercero es el Síndrome de Fatiga Crónica, que no se recupera ni con el tiempo, ni con cambio de trabajo, y se caracteriza por una fatiga intensa al realizar mínimos esfuerzos. (Mansilla, 2015, p. 15)

Por tal motivo, se considera de suma importancia que los hospitales nacionales velen por la salud emocional de sus colaboradores, así como las relaciones interpersonales entre ellos y que la actividad laboral sea agradable para evitar futuras enfermedades y atrasos en la producción laboral de cada colaborador.

Generalidades del Hospital Roosevelt:

El Hospital Roosevelt inicia labores el 15 de diciembre de 1955. La obra fue encargada al ingeniero Héctor Quezada, impulsada por el Instituto de Asuntos Interamericanos y firmada por el Gobierno de la República. Esta construcción sería una de las más modernas de Guatemala y Centroamérica en aquellos años. Tendría la capacidad para 300 camas y daría atención médica gratuita a los guatemaltecos. (Hospital Roosevelt web, 2018). En este apartado se observa el año del comienzo de atención hacia los pacientes de uno de los hospitales más conocidos de la ciudad de Guatemala, no solo a nivel departamental sino, a nivel de república.

Asimismo, es el primer hospital en territorio guatemalteco se construyó en 1537.

La obra se inicia con Q500 mil desembolsados por el Estado guatemalteco, y la parte técnica y administrativa de la construcción estaría a cargo de los guatemaltecos. Al conocerse la noticia de la construcción del hospital, el Ministerio de Salud Pública y representantes del Gobierno procedieron a buscar el lugar adecuado, recayendo en los terrenos de la finca La Esperanza, actual zona 11 capitalina. En esa ocasión los trabajos los iniciarían técnicos norteamericanos, mientras la mano de obra estaría a cargo de trabajadores guatemaltecos y dirigidos por Quezada. (Hospital Roosevelt web, 2018). Se tiene conocimiento según las autoridades que este fue el aproximado económico que se tuvo que dar, para poder realizar tan grande proyecto, que beneficiaría a la población guatemalteca.

Luego de la Revolución de 1944 se suspenden los trabajos, por lo cual se volvió a suscribir nuevo convenio con el Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública (SCISP), el cual aumentaría el cupo de camas, que sería de mil. También se construye la escuela de enfermería, en el área de Maternidad, y se implementan las unidades de pediatría, mantenimiento, lavandería y parqueo. La construcción culmina en 1955. Guatemala aportó finalmente Q7 millones 260 mil 166.33, mientras el Gobierno de Estados Unidos donó Q1 millón, lo cual dio un total invertido de Q8 millones 282 mil 831.33. (Hospital Roosevelt web, 2018). El hospital ha tenido sus altibajos durante toda su construcción, desde cómo se podía aplicar esos fondos para que la construcción fuera exitosa, hasta como se estructuraría el nivel de atención, ya que no se contaba con numerosas especialidades como lo es hoy en día.

¿Por qué el nombre de Roosevelt?

El nombre que se decidió ponerle al hospital fue Roosevelt en honor al presidente estadounidense Franklin Delano Roosevelt, ya que fue su gobierno el que apoyó en gran parte la construcción de uno de los emblemáticos hospitales de la capital guatemalteca. La calzada que conecta la ciudad con el occidente también lleva el mismo nombre.

Asimismo, el 2 de julio de 1957: La prioridad del gobierno de Carlos Castillo Armas fue la salud, por lo cual dijo los guatemaltecos: "Tenemos derecho a vivir mejor, y nacer

mejor, a ser escuchados y que nuestras enfermedades sean curadas, para la convivencia individual de cada quien y para la debida protección social de todo el pueblo". También dijo que se construiría un hermoso hospital de Zacapa. Asimismo, se harían esfuerzos para combatir la tuberculosis y se crearía la brigada de vacunadoras, la cual estaría a cargo de las cruzadas de vacunación principalmente contra la tuberculosis.

En la actualidad el Hospital Roosevelt como muchos otros pertenecientes a la red hospitalaria pública, ha sufrido los embates del abandono de diferentes administraciones, huelgas, desabastecimiento de medicamentos, etc. a pesar de estas crisis continúa brindando servicio a la población luego de sesenta y dos años.

Además, el hospital Roosevelt se caracteriza por ser un hospital escuela, ya que formas profesionales de enfermería en la Escuela de Enfermería del Hospital Roosevelt, la cual se encuentra dentro de sus instalaciones.

Definición de Enfermera:

Es de suma importancia conocer la definición de la profesión de enfermería, sus alcances y cuál es el rol que tiene en la atención médica y de salud de las personas que asisten a los centros asistenciales. Es por esto que, en el desarrollo de la investigación, uno de los enfoques principales es el conocer el concepto de enfermera auxiliar. Se define a una enfermera como la persona que brinda y ejerce la labor de ayudar, administrar y recuperar al paciente, durante su estadía en el centro de salud.

También es importante mencionar que su papel es de suma vitalidad, ya que son las profesionales que pasan más tiempo dando cuidados y aportando sus conocimientos técnicos, pero además de esto, brinda su apoyo emocional al paciente, llegando a ocasionar esto, un mayor cansancio o agotamiento tanto físico como emocional. Henderson citada por Bonilla y Amezcua (2014) menciona que “la única función de enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan al a su salud, recuperación o una muerte tranquila”. (p.3). De la misma forma estos autores también citan las catorce necesidades básicas que deben de poseer las enfermeras son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar todas las vías corporales
4. Moverse y poseer posturas adecuadamente
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener higiene corporal e integridad de la piel
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás
11. Vivir de acuerdo con creencias propias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma su labor tenga sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce un desarrollo normal y usar recursos disponibles

En esencia, la función principal del profesional de enfermería es dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la recuperación y adecuación a su enfermedad, se la más adecuada para cada persona. En efecto, la enfermera es un arma vital en un proceso de atención y sanación de una persona, durante su convalecencia o padecimiento clínico por eso es necesario que cumpla las necesidades propuestas por Henderson para que no exista una desvalorización personal.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, le da categóricamente su posición en el proceso de intervención en la salud al profesional de enfermería como “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos

de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema”. (OMS, 2017, p. 1).

Es por esto, que la profesión de enfermería se debe de realzar en una entidad que brinda salud, proporcionándole su estatus en los servicios de medicina, así como también se debe de concientizar y trabajar en la comprensión y atención adecuada del paciente, trabajando en constante capacitación para conocer las nuevas estrategias y manejo de pacientes que con el tiempo la necesidad de salud va adquiriendo.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos

2.01 Enfoque y Modelo de Investigación

Basados en las necesidades de los objetivos planteados, el enfoque utilizado en el proceso de investigación es mixto, debido a que se cualificó en la observación las conductas hostiles que las enfermeras presentaban y las opiniones de las mismas, así como también se cuantificó los niveles de hostilidad en los resultados de los instrumentos de evaluación utilizados en la investigación.

Enfoque Cuantitativo

Variables:

Conducta: Modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.

Hostilidad: Actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo.

Factores psicológicos: Son aquellos factores que afectan al ser en su complejidad, siendo estos un componente integral para la salud mental y esencial de la salud física, pueden reunir un estado de completo bienestar físico, mental y social, así como también pueden crear afecciones psicológicas como estrés, ansiedad o depresión o enfermedades psicosomáticas.

Enfoque Cualitativo

Categoría:

Observación: Técnica de recopilación de información que consiste básicamente, en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas u objetos, tal y como las realizan habitualmente.

El método que se utilizó fue descriptivo, el cual implicó observar y describir el comportamiento de los participantes sin influir sobre ellas de ninguna manera, así se logró identificar las conductas hostiles y sus consecuencias.

2.02 Técnicas

✓ Técnica de Muestreo

No aleatoria: Se utilizó la técnica de muestreo no aleatoria, escogiendo a la población para el estudio dentro del Hospital Roosevelt, consulta externa, jornada matutina. Dicha muestra consistió en 20 Enfermeras Auxiliares participantes, del sexo femenino cuyas edades oscilan entre 25 y 60 años. A quienes se les seleccionó para que dieran respuesta a una entrevista y fueron evaluadas utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory -MIB- para la medición de las sub escalas de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

✓ Técnica de recolección de datos

Observación Participante

La técnica de la observación de esta investigación se llevó a cabo durante 1 mes en la consulta externa del Hospital Roosevelt, donde se pudo observar las diferentes conductas y las condiciones laborales de las enfermeras auxiliares de la jornada matutina.

Entrevista Estructurada

La entrevista se llevó a cabo entre la primera semana de julio del año 2019, la cual se realizó de manera individual con las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt y se hizo una serie de preguntas previamente establecidas con el fin de conocer a profundidad la percepción que tienen las enfermeras auxiliares sobre la organización, las condiciones labores y factores psicológicos que les afectan, tales como estrés, ansiedad y depresión.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Durante la segunda y tercera semana de julio 2019, se llevó a cabo la implementación del cuestionario de Maslach, en el Hospital Roosevelt con 20 Enfermeras Auxiliares que trabajan en la jornada matutina que evaluó: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

✓ **Técnicas de Análisis de Datos**

El procesamiento de los datos fue de tipo mixto. Utilizando la estadística descriptiva mediante gráficas, identificando las variables y categorías basadas en los resultados de la observación, entrevista y cuestionario de Maslach Burnout Inventory: donde se midió el agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con el objetivo de identificar el riesgo que tenía el personal de enfermería a desarrollar conductas hostiles y quienes no la tenían.

2.03 Instrumentos

2.03.1 Consentimiento Informado

Este instrumento se proporcionó para dar a conocer a las enfermeras auxiliares que serían parte de un estudio, el cual midió los factores que influyen en la conducta hostil de las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt consulta externa jornada matutina, que describía el tiempo, el objetivo y la finalidad de dicha investigación. (Anexo 1)

2.03.2 Guía de Entrevista

La guía de entrevista estructurada estaba conformada por 10 preguntas directas, las cuales se componen de: 3 preguntas sobre factores organizacionales, 3 preguntas sobre factores laborales y 4 preguntas sobre factores psicológicos. (Anexo 2)

2.03.3 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimiento, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional. Este test pretendió medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

El cuestionario mide 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de Cansancio Emocional. Consta de 9 ítems: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 puntos. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto

mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

2. Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, los cuales son los números 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

3. Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (Anexo 3).

2.03.4 Entrevista Estructurada

La guía de entrevista estructurada estaba conformada por 05 preguntas directas, las cuales se componen de: 2 preguntas sobre el trato que reciben los pacientes, 2 preguntas de hostilidad que observan en las enfermeras y 1 pregunta sobre la atención que reciben los pacientes. (Anexo 4)

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos	Definición conceptual Categoría/ Variable	Definición operacional indicadores	Técnicas/ instrumentos
- Determinar los factores que influyen en la conducta hostil por parte de las	-Factores Psicológicos: Estrés Depresión, Ansiedad,	Factores Psicológicos: Son trastornos o enfermedades que afectan al ser en su complejidad. (Factores Psicológicos y su	-Muestreo no aleatorio

<p>Enfermeras Auxiliares hacia los pacientes de la consulta externa en Hospital Roosevelt, en la jornada matutina.</p> <p>- Identificar las conductas hostiles que presentan las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt.</p> <p>- Describir las consecuencias de las conductas hostiles en las Enfermeras Auxiliares hacia los pacientes.</p>	<p>Síndrome de Burnout</p> <p>-Conducta</p> <p>-Hostilidad</p>	<p>papel de enfermedad en una revisión, María de Lourdes Rodríguez y Laura Frias). Los principales factores que se tomarán en cuenta son estrés, depresión, ansiedad y Síndrome de Burnout.</p> <p>Conducta: “El movimiento de un organismo o sus partes dentro de un marco de referencia suministrado por el mismo organismo o por varios objetos externos o campos de fuerza. Es conveniente hablar de ella como de la acción del organismo sobre el mundo exterior, y a veces es deseable observar un efecto en lugar del mismo movimiento” B.F Skinner</p> <p>Hostilidad: “Una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en Violencia: emocional o física, de mano de una sola</p>	<p>-Observación participante</p> <p>-Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) la cual contiene: 9 preguntas sobre cansancio emocional, 5</p>
---	--	--	---

<p>- Identificar los factores que influyen en las Enfermeras Auxiliares que manifiestan conducta hostil.</p> <p>.</p>		<p>persona, un grupo pequeño o una gran cantidad de gente y estar dirigida, de igual forma, a uno o más sujetos.”</p> <p>-F. Manco</p>	<p>preguntas sobre despersonalización y 8 preguntas sobre realización personal.</p> <p>-Entrevista estructurada que contiene 5 preguntas sobre conducta, 5 preguntas sobre hostilidad y 5 preguntas sobre factores psicológicos.</p>
---	--	--	--

CAPÍTULO III

3. Presentación, Interpretación y Análisis de los Resultados.

3.01 Características del Lugar y de la Muestra

Características del Lugar

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial que pertenece a la cadena de Hospitales Nacionales de Guatemala, el cual brinda servicios de Consulta Externa, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Maternidad y Emergencia, ofreciendo atención médica y personalizada para el enfermo. Además, es un hospital en constante renovación y actualización en la medicina. Su infraestructura es sólida, construida hace 66 años, realizada con paredes de block, columnas de concreto, pisos cerámicos, ventanales y garitas de seguridad para el resguardo del personal y de los pacientes. Se encuentra ubicado en la Calzada Roosevelt y es un hospital de referencia, además de ser un Hospital Escuela para los estudiantes de diversas universidades que brindan educación en Medicina General.

Características de la Muestra

De acuerdo con el trabajo de campo realizado la muestra estuvo conformada por 20 enfermeras auxiliares de la Consulta Externa del Hospital Roosevelt, jornada matutina, de sexo femenino, graduadas como Auxiliares de Enfermería, comprendidas entre el rango de edad de 25 a 60 años, algunas trabajando bajo el reglón presupuestario 011 y otras trabajando por contrato renglón 182, de diversas religiones, con idioma español predominante, con experiencia en el puesto que oscila entre 1 a 25 años de servicio.

3.02 Presentación e Interpretación de Resultados

3.02.1 Resultados relacionados a la observación participantes del trabajo que realiza el personal de enfermería en la consulta externa, jornada matutina del Hospital Roosevelt.

Guatemala, 18 de junio de 2,019

Hora de inicio: 8:00

1. Conductas que manifestaron las Enfermeras en el horario de trabajo durante la observación:

Se pudo observar que durante el horario de trabajo hay variedad de conductas manifestadas por las enfermeras, pero sobresalen las conductas abusivas y hostiles hacia los pacientes, estas conductas pueden ser observadas al momento de proporcionar citas, las enfermeras les arrebatan los carnés a los pacientes de las manos y cuando se los devuelven no se los dan en las manos, suelen enojarse con los pacientes porque estos les platican o cuentan sobre malestares que padecen, ellas no les ponen atención y no los ven a los ojos. Otra conducta abusiva puede ser observada al momento de tomar signos vitales, cuando realiza los procesos son abusivas y no les importa lastimar a los pacientes. No tienen un trato cálido con los pacientes, a las enfermeras no les importa las dolencias de los pacientes, ellos les comentan sus enfermedades esperando recibir algún soporte emocional, pero estas solo los ignoran.

2. En qué momento de la jornada laboral se pudo observar las conductas hostiles de las enfermeras auxiliares:

Durante el periodo de observación se pudo notar que es en las primeras horas laborales donde se presentan las conductas hostiles, debido a que en esas horas hay más pacientes y familiares en el área, por lo que, las enfermeras tiene más trabajo inclusive tienen que apoyar en labores que no les corresponden, como cubrir a otras enfermeras que están en hora de desayuno, jalar camillas, limpiar el área y asistir a los médicos estudiantes, también en ocasiones tienen que brindar información a otros pacientes que no son del área ya que se encuentran perdidos o no conocen el área a la que tienen que asistir, esto debido a que las instalaciones del hospital son muy grandes. Otro hecho que se da en este horario es que los pacientes al no ser atendidos rápidamente, comienzan a enojarse y manifiestan síntomas de ansiedad como, movimientos constantes de extremidades, respiración acelerada y preguntan a cada momento si ya se les va a atender, esto provoca que las enfermeras se enojen debido a la insistencia de los pacientes por no ser atendidos rápidamente, aunado a esto las enfermeras en ocasiones tienen que escuchar las quejas de los pacientes, sobre las inadecuadas instalaciones, la falta de interés de los médicos en atender, el tiempo que tienen que esperar y la falta de insumos.

3. Las conductas hostiles se presentaron solamente con los pacientes o el personal:

Se pudo observar que las conductas hostiles se presentan hacia los pacientes como al demás personal del Hospital, siendo evidente que las conductas que se dan con los compañeros de trabajo son distintas a la de los pacientes, debido a que, para evitar tener problemas, las enfermeras son más amables con el personal del Hospital Roosevelt. Entre las conductas hostiles que presentan con el demás personal hospitalario se pudo percibir el abuso de poder que las enfermeras tienen en sus puestos de trabajo, evidenciando un trato descortés y abusivo hacia el personal de seguridad y servicio. También, la falta de empatía con las demás enfermeras del área, debido a que se observó que no hay trabajo en equipo; y aunque las enfermeras se dan cuenta que las compañeras tienen exceso de trabajo o no se dan abasto para realizar las labores que les corresponde, no las ayudan inclusive, tienden a ponerles más trabajo, perjudicando a las compañeras. Además, existen críticas que las enfermeras tienden a crear como rumores o falsa información de las otras compañeras y también de acusarse unas a otras con los superiores o a culparse de los problemas en el lugar de trabajo.

4. Las conductas hostiles aumentaron con la sobre carga de trabajo:

Si, las conductas hostiles que pudieron ser observadas aumentaron con la sobre carga de trabajo, ya que las enfermeras no se dan abasto para atender a la población que llega diariamente a consulta externa en el hospital. Entre las conductas hostiles que pudieron ser observadas se encuentran el trato abusivo a los pacientes en el momento de dar información, las enfermeras les explican a los pacientes con lenguaje técnico y estos al no entender preguntan, ellas suelen regañarlos y les indican que pongan atención, ya que no tienen el tiempo para estarlo perdiendo, diciéndoles “ignorantes”, “tontos” o que les van a explicar a alguien más o a un familiar. También se pudo observar que al momento de hacer algún proceso como tomar presión, signos vitales o limpiar áreas infectadas, son abusivas no solo verbalmente sino en ocasiones también físicamente, ya que no les importa lastima al paciente con tal de hacer el trabajo rápido.

5. Relaciones interpersonales de las enfermeras en su lugar de trabajo:

Las relaciones interpersonales son inadecuadas, ya que no hay un trato empático ni cortes, se observó que suelen formar mini grupos de dos o tres enfermeras, en los cuales se apoyan entre ellas, pero no a las demás, también se observó que hay mini grupos que mantienen rivalidades, las cuales se manifiestan a través de agresiones verbales, como ofensas, insultos, amenazas o comentarios humillantes, gestos hostiles, miradas intensas y ataques físicos como empujones. Otro hecho interesante que se observó es que se acusan entre ellas y no aceptan que cometen errores, no buscan soluciones, sino que buscan culpables.

6. Trato de los médicos hacia las enfermeras:

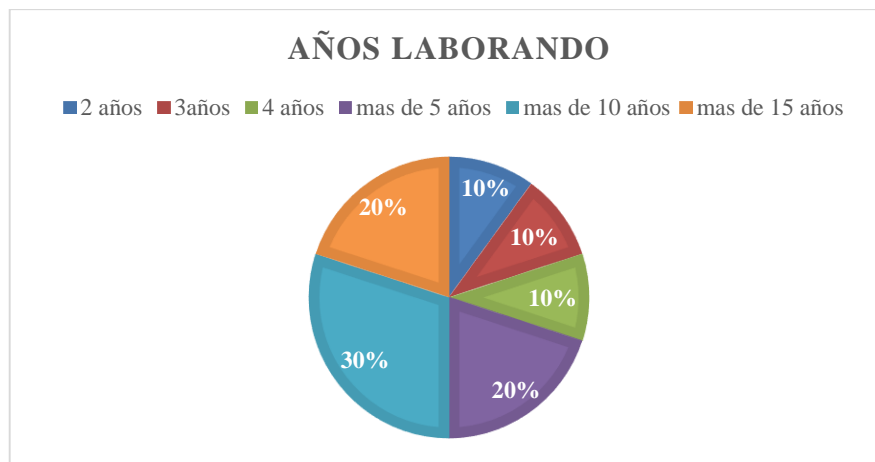
El trato de los médicos hacia las enfermeras es distante, no se relacionan mucho con ellas, cuando los médicos tienen que hablar con las enfermeras para informar aspectos del paciente, suelen hablarles de forma prepotente, no las miran, ni las llaman por su nombre, son pocos los médicos que saludan y se despiden de las enfermeras, también algunos médicos suelen cometer abuso de poder, hacen que las enfermeras realicen labores que no les corresponden inclusive que les hagan favores personales, como hacerles pagos, comprarles comida, hacer funciones administrativas que les corresponde a los médicos y no a las enfermeras.

Hora de finalización: 13:00

3.02.2 Resultados relacionados a la entrevista del personal de enfermería auxiliar de la consulta externa, jornada matutina del Hospital Roosevelt

Gráfica 1

Distribución de resultados de los años que han laborado las enfermeras en el área de Consulta Externa.

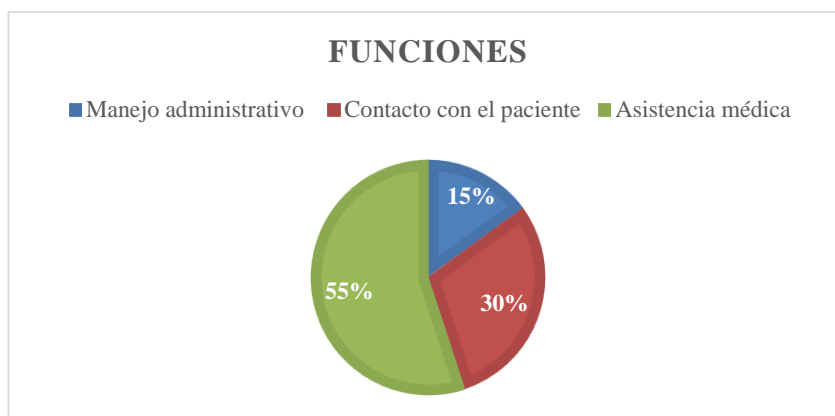


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 1 se puede observar que las enfermeras con más antigüedad entre 5 años pertenecen al 20%, las de 10 años al 30 % y las de 15 años de labores pertenecen a un 20% aproximadamente, mientras que las enfermeras con menos tiempo laborando entre 2 años al 10%, las de 3 años al 10% y las de 4 años de labores al 10%.

Gráfica 2

Distribución de resultados de las funciones que ejecutan las enfermeras en el área.

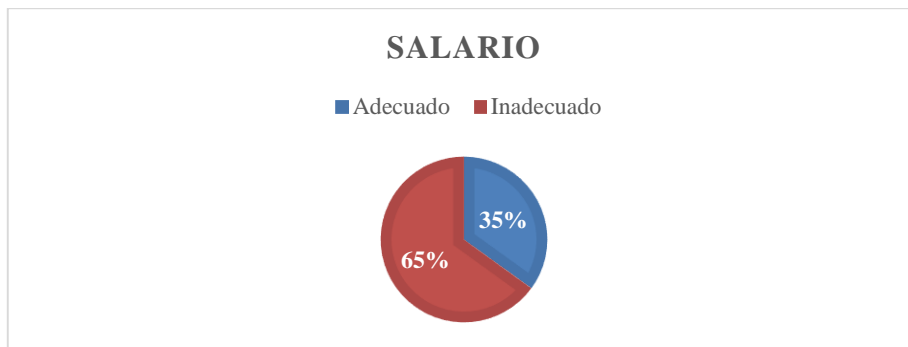


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 2 se evidencia que entre las funciones que realizan las enfermeras que formaron parte de la investigación el 30% tienen contacto directo con el paciente, el 55% realizan asistencia al médico y el 15% tiene a su cargo manejo administrativo. Siendo el contacto directo con el paciente, el trabajo de mayor demanda.

Gráfica 3:

Distribución de resultados sobre el salario es suficiente para las necesidades diarias.

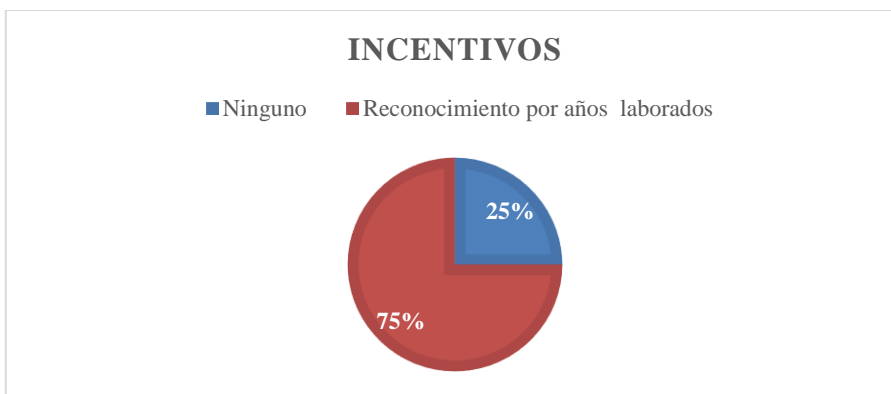


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 3 se logró evidenciar que durante la investigación se observó la inconformidad de las enfermeras con el salario devengado, dando como resultado que el 65% enfermeras indican que su salario es inadecuado debido a que no cubre sus necesidades básicas, mientras que el 35% enfermeras están conformes con el salario que devengan.

Gráfica 4:

Distribución de resultados sobre los incentivos que ofrece la institución

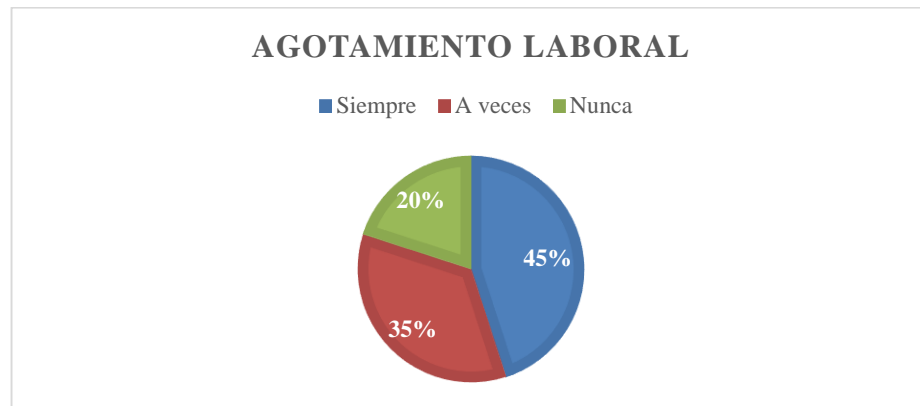


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 4 se observa que las enfermeras que formaron parte del estudio, el 75% respondió que no reciben ningún tipo de incentivo por parte de la institución, por otra parte, el 25% indicó haber recibido un reconocimiento por la trayectoria laboral. Lo que podría indicar que la institución no incentiva a su personal, haciendo que este se desmotive y no tenga sentido de pertenencia ni identidad con el hospital.

Gráfica 5

Distribución de resultados sobre el agotamiento en horas laborales.

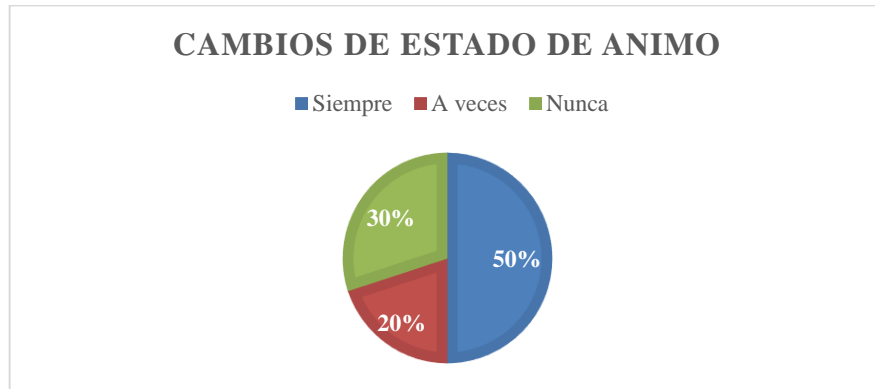


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 5 se evidencia que durante la investigación el 45% de enfermeras indicaron que siempre se sienten cansadas durante el horario laboral, el 35% respondieron que a veces sienten un tipo de cansancio y el 20% nunca haberse sentido cansadas durante su trabajo. El cansancio de las enfermeras podría deberse a que los horarios de trabajo son extensos, demandantes y sin ningún tipo de descanso.

Gráfica 6

Distribución de resultados sobre si han manifestado cambio de ánimo.

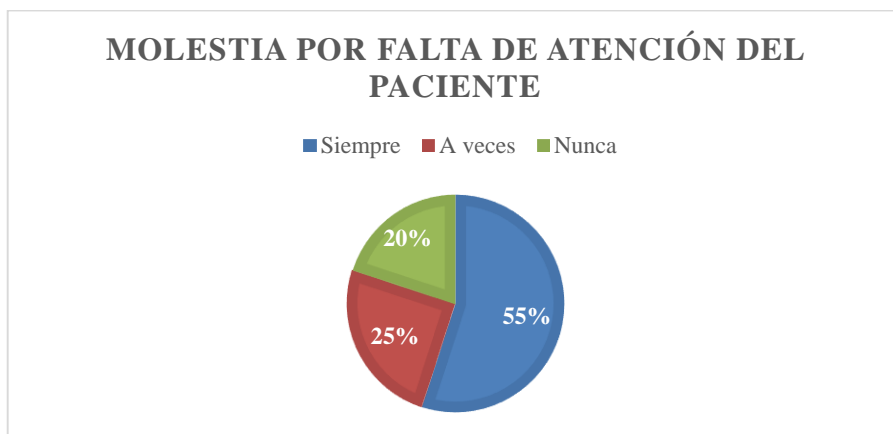


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 6 de las 20 enfermeras participantes en la investigación, el 50% de enfermeras indicó que siempre tienen cambios de ánimo repentinos el 20% manifestaron que a veces tienen cambios de humor y el 30% indicó que nunca han sentido un cambio de ánimo durante el horario de trabajo.

Gráfica 7

Distribución de resultados de la molestia de las enfermeras cuando el paciente no le presta atención.

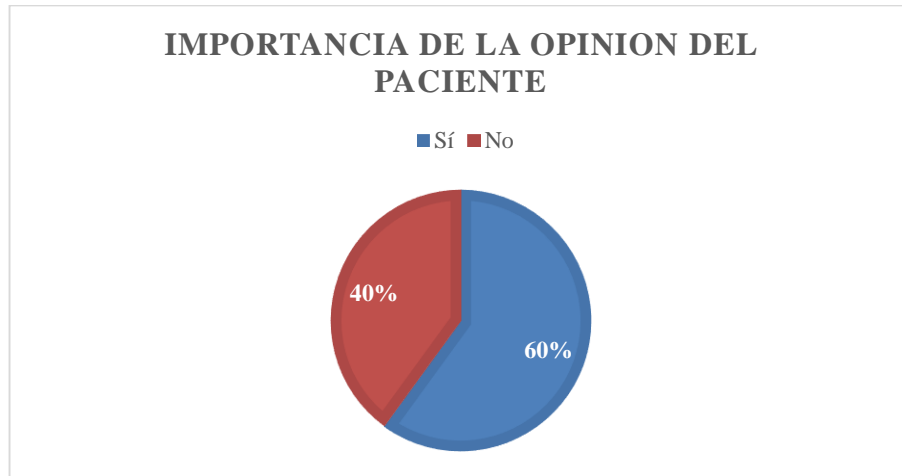


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 7 se puede observar que el 55% de enfermeras indicaron que siempre les enoja que el paciente no ponga atención cuando se le brinda información importante, el 25% manifestaron que a veces les molesta y el 20% que nunca les enoja que el paciente no les ponga atención.

Gráfica 8

Distribución de resultados de la importancia de las enfermeras de la opinión del paciente.

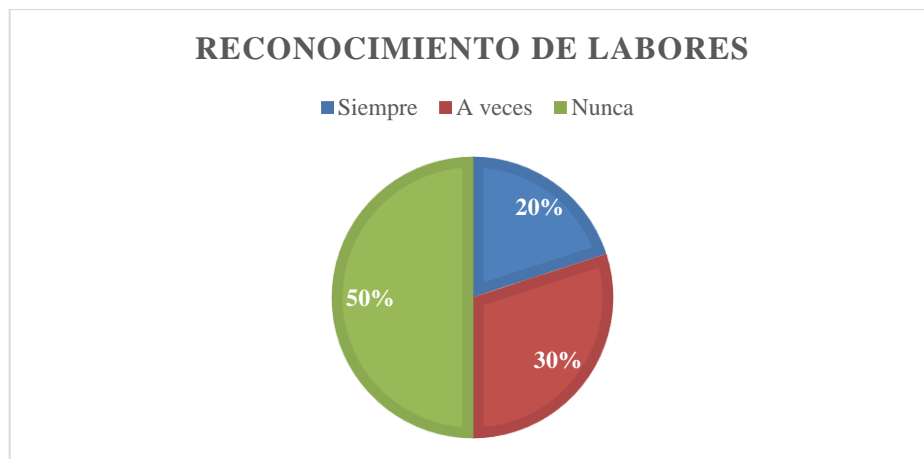


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 8 se muestra que al 60% de las enfermeras no les importa la opinión que los pacientes puedan tener sobre su trabajo, mientras que el 40% respondió que si les interesa la opinión de los pacientes.

Gráfica 9

Distribución de resultados de reconocimiento de labores.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista estructurada a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 9, se evidencia que, de las 20 enfermeras participantes, el 50% considera que nunca ha recibido algún reconocimiento por parte del hospital o de los

pacientes, el 30% indica que en ocasiones se les ha reconocido su trabajo y el 20% manifestó que siempre son reconocidas en las actividades que realizan

3.02.3 Resultados relacionados con la evaluación del Síndrome de Burnout

Análisis según la edad

Tabla 1

Resultados de cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Nombre de la variable	característica	participantes	porcentaje
Agotamiento emocional	Bajo	3	15%
	Medio	6	30%
	Alto	11	55%
despersonalización	Bajo	2	10%
	Medio	5	25%
	Alto	13	65%
realización personal	Bajo	14	70%
	Medio	3	15%
	Alto	3	15%

Tabla 2:

Resultados de agotamiento emocional según la edad

Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
22-28	1	2	2	5
29-35	1	1	2	4
36-42	1	2	3	6
43-48	0	1	2	3
49-55	0	0	2	2
Total	3	6	11	20

Tabla 3

Resultados de la categoría despersonalización según la edad

Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
22-28	1	2	2	5
29-35	1	1	2	4
36-42	0	1	5	6
43-48	0	1	2	3
49-55	0	0	2	2
Total	2	5	13	20

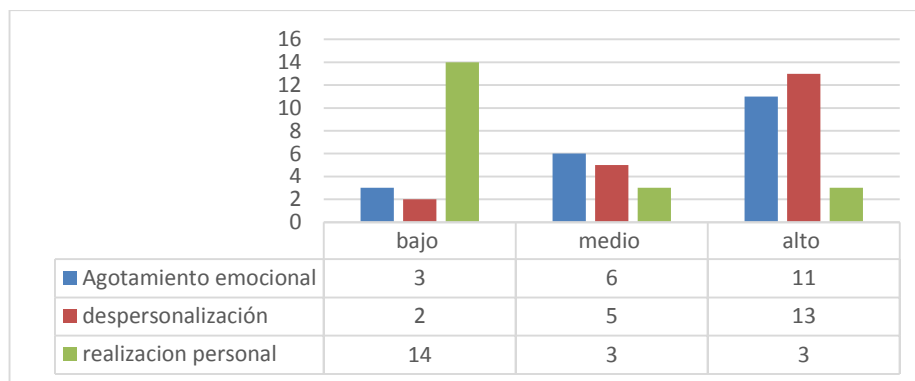
Tabla 4

Resultados de la categoría realización según la edad.

Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
22-28	1	2	2	5
29-35	2	1	1	4
36-42	5	1	0	6
43-48	3	0	0	3
49-55	2	0		2
Total	13	4	3	20

Gráfica 10

Distribución de resultados de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

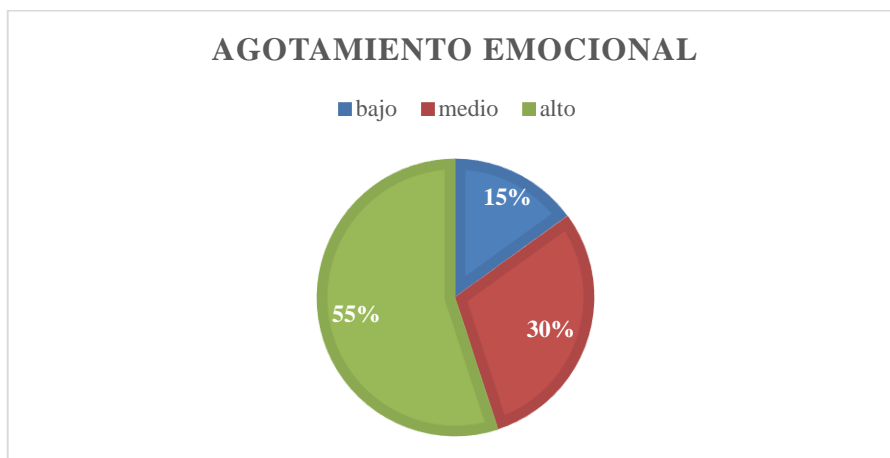


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de Síndrome de Burnout a enfermeras auxiliares.

Interpretación: En la gráfica 10, se evidencia que durante la evaluación se logró comprobar que una de las variables más afectadas en las Enfermeras Auxiliares de la Consulta Externa, es la despersonalización con el 65% de la población estudiada, mientras que el 55% muestra tener un alto nivel de agotamiento emocional y por otro lado, solo un 15% de la enfermeras indicó tener un alto nivel de realización personal, lo que demuestra que las enfermeras no solo se sienten cansada y despersonalizadas, sino también tienen carencia de realización profesional, lo cual puede afectar su desempeño laboral y el trato humanizado con los pacientes.

Gráfica 11:

Distribución de resultados de la categoría Agotamiento emocional



Fuente: Maslach, C. & Jackson, S., 1986

Interpretación: En la gráfica 11 se evidencia que, de las 20 enfermeras que equivalen al 100% de personas sometidas a estudio, muestran que el 55% tiene un alto nivel de agotamiento emocional, el 30% tiene un nivel medio y el 15% tienen un nivel bajo.

Gráfica 12

Distribución de resultados de la categoría despersonalización

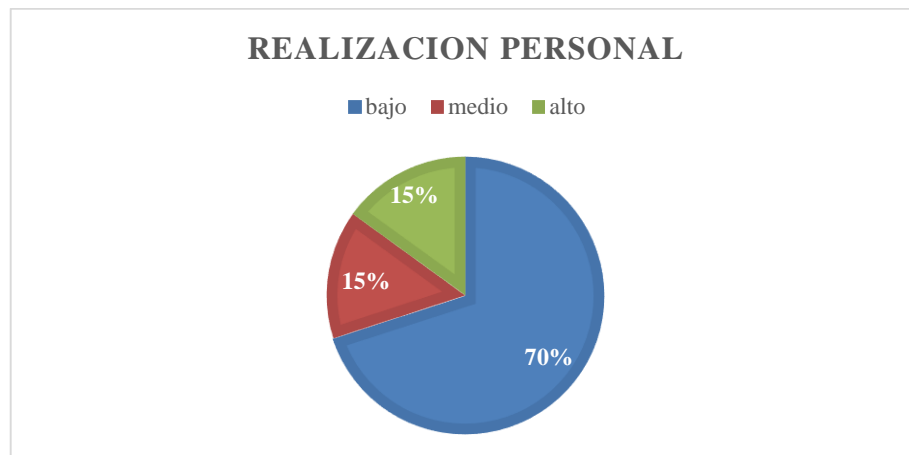


Fuente: Maslasch, C. & Jackson, S., 1986

Interpretación: En la gráfica 12 se evidencia que durante la investigación se comprobó que el 65% de las enfermeras estudiadas poseen un alto nivel de despersonalización, el 25% un nivel medio y el 10% poseen un nivel bajo. Con los resultados se puede comprobar que las enfermeras se sienten despersonalizadas debido a la carga laboral y largas horas laborales que requieren de un alto desempeño a nivel profesional y humano.

Gráfico 13

Distribución de resultados de la categoría realización personal



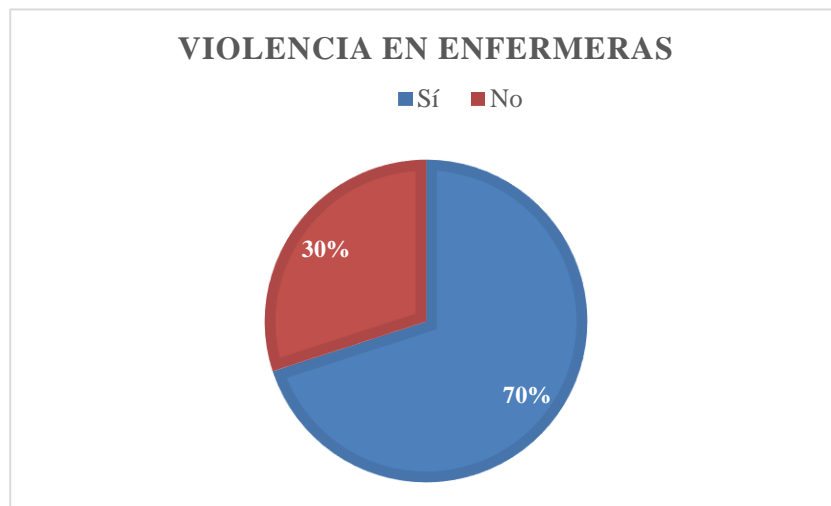
Fuente: Maslasch, C. & Jackson, S., 1986

Interpretación: Según los resultados encontrados durante la investigación se evidencia en la gráfica 4 que, de las 20 enfermeras participantes, 14 poseen un nivel bajo de realización personal, 3 nivel medio y otras 3 corresponden al nivel alto. Lo que puede indicar que las enfermeras no se sienten valoradas profesional y socialmente por el trabajo que realizan, así como no tienen satisfacción laboral.

3.02.4 Resultados relacionados con la entrevista a los pacientes que asisten al Hospital Roosevelt, consulta externa, jornada matutina

Gráfica 14

Distribución de resultados de la violencia verbal, física y psicológica.

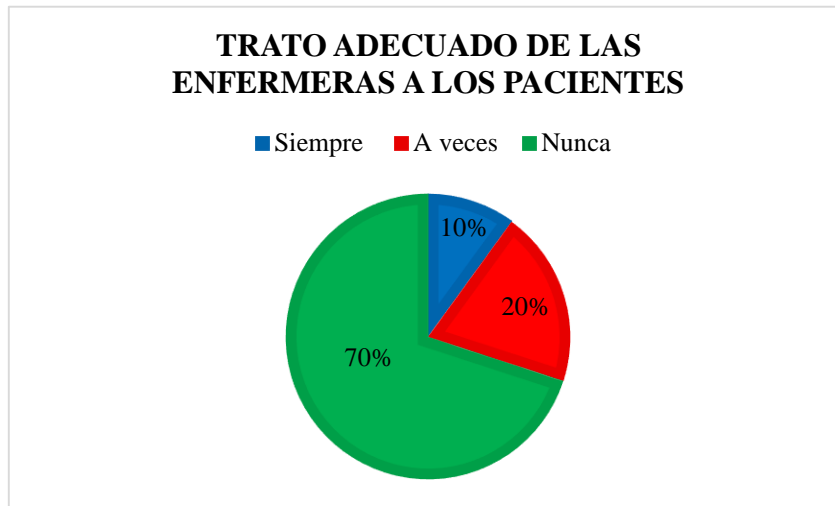


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista realizada a pacientes.

Interpretación: En la gráfica 14 se observa que, de los 10 pacientes tomados en cuenta en la investigación, el 70% contestaron que si han sufrido algún tipo de violencia (jalones, malos tratos, empujones) por parte de las enfermeras y el 30% que no han sufrido ningún tipo de violencia.

Gráfica 15

Distribución de resultados del trato adecuado de las enfermeras hacia los pacientes.

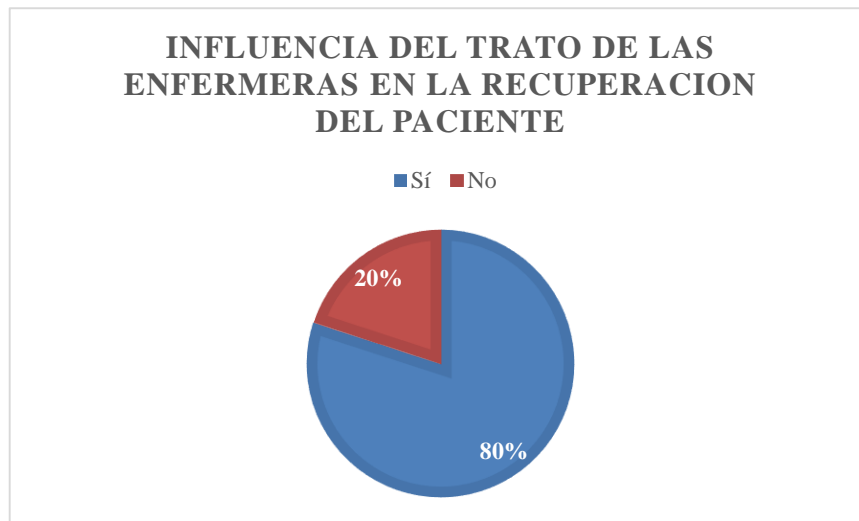


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista realizada a pacientes.

Interpretación: En la gráfica 15 se evidencia que el 70% de los pacientes expresaron que nunca han recibido un trato adecuado por parte de las enfermeras, el 20% indican que a veces lo han recibido y el 10% indican que siempre los tratan bien.

Gráfica 16

Distribución de resultados influencia del trato de las enfermeras de la recuperación del paciente.

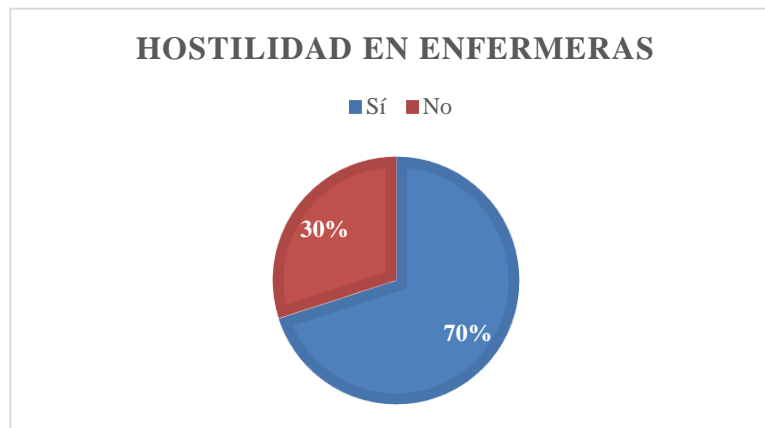


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista realizada a pacientes.

Interpretación: En la gráfica 16 se muestra que el 80% de los pacientes manifestaron que el trato de las enfermeras ha influido en su recuperación de forma negativa y el 20% indican que no les afecta.

Gráfica 17

Distribución de resultados de la hostilidad de las enfermeras según los pacientes.

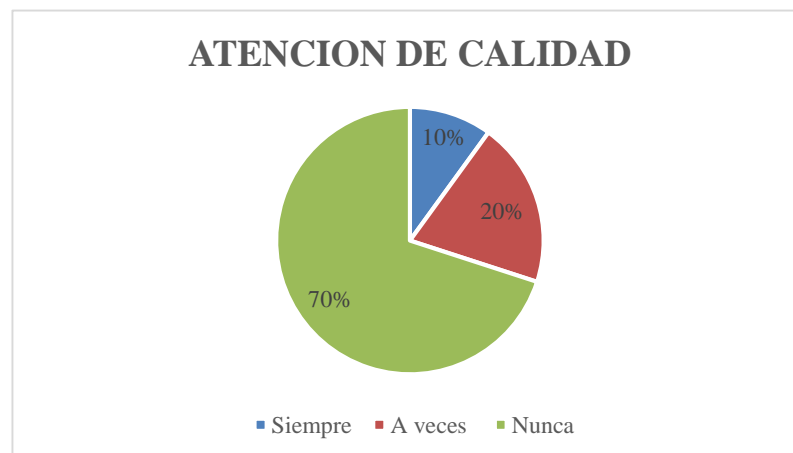


Fuente: Elaboración propia en base a entrevista realizada a pacientes.

Interpretación: En la gráfica 17 muestra que 7 pacientes indican que las enfermeras presentan un trato hostil hacia ellos y 3 refieren que no han recibido un trato hostil.

Gráfica 18

Distribución de resultados de la calidad de atención de las enfermeras hacia los pacientes.



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista realizada a pacientes.

Interpretación: La gráfica 18 muestra que 7 pacientes indican que nunca han recibido un adecuado trato por parte de las enfermeras, 2 mencionan que a veces y 1 que siempre han tenido un trato adecuado.

3.03. Análisis general

Con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la aparición del síndrome de Burnout de acuerdo con las principales variables de trabajo como, horas de trabajo y edad de los participantes, se realizó un análisis bivariado teniendo en cuenta los resultados en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

En este apartado de estratificación el estudio reveló que el 93,33% pertenecían a la clasificación de riesgo alto e intermedio en la evaluación de burnout mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) en la categoría de agotamiento emocional, se encontró que el 55% pertenecía a la clasificación alta, el 30% a la clasificación media y el 15% a la clasificación baja de la población participante, lo que indica que las enfermeras participantes en su mayoría padecen de agotamiento emocional, esto podría deberse a que el trabajo con pacientes es muy demandante y requiere de mucho esfuerzo tanto físico como mental, además se piensa que las enfermeras no solo deben de realizar el trabajo técnico que les corresponde sino que además deben de servir como soporte emocional de los pacientes y familiares, trabajo para el cual no fueron preparadas y que no les corresponde, aunado a ello muchas enfermeras cuando empiezan a tener cambios de humor, a tener crisis existenciales y a sentirse agotadas emocionalmente, prefieren obviar lo que están sintiendo y seguir con la rutina que las cansa y muchas veces hace que traten de forma inadecuada a los pacientes, por eso es importante que se busquen formas de atención psicosocial, soporte emocional y autocuidados para que las enfermeras puedan resolver las molestias que pueden presentar y que no pueden manejar.

Asimismo, en la categoría de despersonalización el 65% pertenece a una clasificación alta, el 25% a la clasificación media, mientras que el 10% a la clasificación baja. En esta categoría se puede observar que un alto porcentaje de enfermeras se sienten despersonalizadas, ya que presentan cambios de ánimo los cuales en ocasiones son repentinos y ellas no saben porque se producen además, también indican que se han vuelto más duras y, menos empáticas debido a que la población a la que atienden es muy alta y

no tiene el tiempo para atender las necesidades emocionales de los pacientes, además que manifiestan que no pueden pasar mucho tiempo atendido a un paciente ya que las regañan, otro punto interesante es que algunas enfermeras aceptaron que los cambios de ánimo repentinos que padecen no solo se dan en el trabajo, sino que también se dan en otros ámbitos como su casa y reuniones con amigos.

Por otro lado, en la categoría de realización personal se pudo observar que el 70% indicó tener una baja realización personal, el 15% un nivel medio de realización personal y otro 15% indicaron sentirse realizadas a nivel profesional. Es interesante y hasta cierto punto alarmante el porcentaje tan alto de enfermeras que no se sienten realizadas a nivel profesional ya que para realizar un trabajo eficiente se necesita sentirse motivado, valorado y parte de la institución, factores que no se dan en el hospital, ya que las enfermeras no son motivadas ni incentivadas para realizar un mejor trabajo, además, está la amenaza constante de poder perder el trabajo debido a que no cuentan con una plaza fija y mínima posibilidad de crecimiento laboral a través de ascensos.

Así mismo, esta evaluación fue acompañada por una entrevista hacia las enfermeras y se logró identificar los factores y consecuencias que causan las conductas hostiles entre el binomio enfermera-paciente; durante la entrevista las enfermeras informaron que permanecían en sus puestos de trabajo en un lapso de 2 a 26 años, según las enfermeras, el tiempo laborando en la institución dependía mucho de cómo estas eran motivadas e incentivadas, por otra parte brindaron información sobre las funciones que realizan, las cuales son 2: contacto con el paciente y asistencia médica, según los datos obtenidos, el 30% de las enfermeras participantes tienen contacto con el paciente y el 70% brinda asistencia médica, así mismo las enfermeras expresaron devengar un salario inadecuado debido a que no cubrían sus necesidades y los incentivos eran deficientes.

Emocionalmente no se sienten motivadas y muestran un agotamiento laboral un 40% de las participantes, esto también les causa un cambio de ánimo al 50%, no logrando mantener la calma y causándoles molestia al momento que el paciente no les presta atención a las indicaciones que se le brindan un 70% esta molestia causa enojo y frustración, a pesar del enojo todavía le dan la importancia a la opinión que emiten los pacientes un 100%, dando como resultado una inadecuada relación interpersonal enfermera-paciente y

a causa de este fenómeno las enfermeras no reciben un reconocimiento de labores por parte de los pacientes y médicos en un 50%.

Además, también se logró recabar información por parte de los pacientes por medio de una entrevista identificando las causas, influencia y conductas hostiles de las Enfermeras auxiliares, el 70% de los pacientes indicaron que han tenido un tipo de violencia (verbal, física y emocionalmente), así mismo el 70% mencionaron que el trato era inadecuado, acompañado de gestos y conductas de inconformidad, (jaloneos, arrebatos y tono de voz alto), la influencia de este trato el 80% refieren que el estado de ánimo (distímico, eufórico y eutímico) ha influido en su recuperación de forma negativa, el 70% indicaron que el trato de las enfermeras era hostil hacia el paciente y muchas veces el ambiente se tornaba incómodo causando una impresión en los pacientes sobre el servicio de las enfermeras no era de calidad en un 70%.

Esta entrevista se acompañó por una observación en la cual se describen las consecuencias de la hostilidad por parte de las enfermeras. En las conductas que manifiestan las enfermeras en el horario de trabajo, prevalecen las conductas abusivas, arrebatos de carné y suelen enojarse cuando el paciente expresan sus molestias, el trato no es cálido y estas conductas se presentan en su mayoría por la mañana en el momento en el que se presentan más pacientes y familiares a consulta, la jornada laboral es más cargada y esto genera estrés y ansiedad en las enfermeras, se intensifica cuando se les solicita apoyo en otras áreas que no les corresponden. Se evidencia mucho que los pacientes se empiezan a poner ansiosos debido a la espera de ser entendidos, se escuchan comentarios de insatisfacción sobre las instalaciones y del trato del personal a raíz de este fenómeno. La hostilidad se presenta en el personal resaltando el abuso de poder, el trato descortés, falta de empatía, recargo de funciones laborales y rumores erróneos entre el personal que causan incomodidad.

Estas conductas hostiles surgieron por la sobre carga de trabajo, dando una atención a los pacientes grosera, brindan información técnica y cuando los pacientes no entienden, suelen regañarlos y etiquetarlos como ignorantes, y estas actitudes no solo son verbales, si no físicos, debido a que el trabajo se realiza rápido y no les importa lastimar al paciente. La relación interpersonal entre enfermeras es inadecuada, es un trato apático, forman mini

grupos que mantienen rivalidades, las cuales se manifiestan a través de agresiones verbales, como ofensas, insultos, amenazas o comentarios humillantes, gestos hostiles, miradas intensas y ataques físicos como empujones. Otro hecho interesante que se observó es que se acusan entre ellas y no aceptan que cometen errores, no buscan soluciones, sino que buscan culpables y el trato de los médicos hacia las enfermeras es distante, no se relacionan mucho con ellas, cuando los médicos tienen que hablar con las enfermeras para informar aspectos del paciente, suelen hablarles de forma prepotente, no las miran, ni las llaman por su nombre, son pocos los médicos que saludan y se despiden de las enfermeras, también algunos médicos suelen cometer abuso de poder, ya que hacen que las enfermeras hagan labores que no les corresponden inclusive que les hagan favores personales, como hacerles pagos, comprarles comida, hacer funciones administrativas que les corresponde a los médicos y no a las enfermeras. Dado a los datos obtenidos, sí existe una hostilidad entre el binomio enfermera-paciente y no solo por este binomio sino también por parte del personal, esta hostilidad da como consecuencia que el servicio que brinda el Hospital Roosevelt no es de calidad, porque se logró identificar un ambiente inadecuado y apático.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

Los factores que influyen en las conductas hostiles son variados, dependiendo el lugar de trabajo y las relaciones interpersonales que las enfermeras posean, siendo los más predominantes como estrés, ansiedad, motivación, relaciones entre los compañeros y la clase de incentivos a que son sometidas el personal de enfermería.

Las conductas hostiles de las enfermeras hacia los pacientes dentro del área laboral se manifiestan cuando estas dan trato inadecuado a los pacientes, no poseen empatía con el mismo, el tono de voz y las palabras no son las más adecuadas hacia los pacientes y esto hace que los que asisten al centro asistencia se sientan indignados ante tal trato.

Las consecuencias que las conductas hostiles que las enfermeras presentan hacia el paciente llevan a repetitivas quejas sobre el trato, la mala información, la humillación y la falta de interés del paciente de seguir en continuidad en la consulta externa lo cual lleva a que se les haga llamadas de atención por parte de los jefes y sanciones en el área de trabajo.

El síndrome de Burnout es uno de los factores que se lograron evidenciar en el estudio, debido a que la despersonalización, el cansancio emocional y la falta de realización personal crean hostilidad en las enfermeras auxiliares, ya que después de laborar por varios años, no se sienten valoradas y reconocidas por las autoridades de la institución, esto les lleva a desplazar sus emociones hacia los pacientes.

4.02 Recomendaciones

Reconocer el trabajo de las enfermeras auxiliares, por medio de agradecimientos cuando se evidencien resultados positivos en la atención hacia los pacientes de la Consulta Externa, también que cada mes se habitúe el reconocer a una enfermera como “Empleada del Mes” frente al resto de compañeras de trabajo, para motivarlas a seguir con una atención de calidad, además dar felicitaciones espontaneas por parte del jefe inmediato y continuar con la ceremonia anual de reconocimientos por los años laborados en el Departamento de Enfermería.

El departamento de Recursos Humanos debe realizar continuas capacitaciones sobre temas en cómo dar la adecuada atención a los pacientes y sobre las relaciones interpersonales, para que el personal de enfermería conozca estrategias para tratar a personas con diferentes demandas dentro de la consulta externa, jornada matutina del Hospital Roosevelt.

Se recomienda la distribución adecuada de tareas para cada enfermera en su puesto, así como constante motivación por parte del jefe y del Hospital Roosevelt, tales como días de descanso, reconocimientos al trabajo e incentivos ya sea financieros si la institución tiene la capacidad o no económicos como: diplomas, reconocimientos, empleado del mes, etc.

Realizar entrevistas constantes a los enfermeros por parte de los jefes, para motivarlos a que tengan una adecuada humanización y atención personalizada hacia los enfermos y si en el caso de no lograr empatía con el paciente, referirlo a una colega de trabajo para que termine de dar dicha atención y así podrán brindar un servicio efectivo.

Evitar asignar una cantidad exuberante de pacientes a una sola enfermera, ya que esto puede ocasionar el inicio del Síndrome de Burnout en ellas, la adecuada atención se debe de dar con un número limitado y sugiriendo una cantidad de pacientes más leve por enfermera, para que esta pueda dar una atención de calidad a cada enfermo, sin sentirse agobiada y estresada por los diferentes caracteres de las personas.

Buscar apoyo psicológico para las enfermeras cuando estas se sientan agobiadas, en estado de mucho estrés, recargadas de trabajo, con emociones alteradas y con indicios de hostilidad y Síndrome de Burnout dentro de su área laboral, con el fin de ayudarlas a mejorar sus relaciones personales con el paciente y su estabilidad laboral dentro de la consulta externa del Hospital Roosevelt.

REFERENCIAS

- Adam, G. (2013) “Depresión post parto hostilidad y hábitos de salud”. (Tesis doctoral). Facultad de psicología, Bellaterra. Barcelona
- Aguiar, M, Perez, F. y Madriz, R. (2012) Incentivos laborales como aporte a la productividad y a la calidad de servicio en las empresas del rubro farmacias. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/2150/215026158003/>
- Alveiro, M y Ochoa, C. (2010). Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo. Junio 2019, de Universidad CES, Medellin Colombia Sitio web: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/File/100/298>
- American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asociación de psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2016). Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales DSM. Recuperado de: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Bonilla, C. y Amezcua, M. (2014). Virginia Henderson. Junio 2019, de Gomers Sitio web: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Bordas, M. (2016) Gestión estratégica del clima laboral, Madrid, España, Ed. UNED
- Chiavenato, A. (2011). Administración de Recursos Humanos. Mexico. McGraw Hill.
- Código de trabajo de Guatemala Decreto 14-41
- Código de Trabajo Decreto 1441. Ley de Bonificación Incentivo para los Trabajadores del Sector Privado (Decreto 78-89)
- Código de Trabajo Decreto 1441. Bonificación Anual para Trabajadores del sector Privado y Público Decreto 42-92
- Código de Trabajo Decreto 1441. Ley del Séptimo Día y Décimo Tercer Mes en Concepto de Aguinaldo. Recuperado de: <http://www.leylaboral.com/guatemala/introguatemala.aspx>
- Constitución de la República de Guatemala, Acuerdo Legislativo 18-9

- Constitución Política de la República. Decreto número 114-97 del Congreso de la República
- Decreto 1528 y las reformas a la ley anterior se encuentran contenidas en el Decreto 43-92 del Organismo Legislativo que entró en vigor el 1 de agosto de 1992.
- De la Cruz, M (2015) “Tipos de conducta y estilos de aprendizaje en los estudiantes de 6to grado de la I.E.Nº 62005 de Yurimaguas” (Tesis de Postgrado) Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú.
- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: El estrés y calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>
1, 71-84.
- IGGS Guatemala, (2018), Reglamento general sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo por parte del Instituto guatemalteco de Seguridad Social recuperado de www.igssgt.org
- García, A. (2016) Cultura de servicio en la optimización del servicio al cliente. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales
Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín. Maracaibo Venezuela. p. 3, 9, 13
- Gutiérrez G y Pérez R. (2011). Conducta animal y conducta humana. Revista de Suma Psicología Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134218661001.pdf>
- Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946
- López, L. y Hernández, F. (2013) Recursos humanos: La importancia de la motivación e incentivos para los trabajadores. Recuperado de: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/16627fb8be8152e83621985435968af8.pdf>
- Lemus, E., López, G., Luna, O. y Valdés, M. (2017) “La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral”. Cuba. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem172u.pdf>.
- López, S. y Darío, F. (2017) “Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes”. Tesis de pregrado. Licenciatura en Psicología. Universidad de Ambato, Ecuador.

- Mansilla, F. (2015) “Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo; teoría y Práctica” España. Recuperado de: <https://www.aseprevencion.es/blog/manuales-guias/manual-de-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-teoria-y-practica>
Disponible: <http://ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>
- Marion, R. (2011) Sentido del trabajo para enfermeros nocturnos de un hospital universitario. Recuperado de: <http://www.0objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433/1009>
- Martínez A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Junio 2019, de Vivat Academia Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>. Vivat Academia, núm. 112,
- Martínez. M. (2017) “Sentido del Trabajo para Millennials en Bogotá” Recuperado de: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30823/Mar%C3%ADa%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Garc%C3%A9s%20\(Tesis\).pdf?sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30823/Mar%C3%ADa%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Garc%C3%A9s%20(Tesis).pdf?sequence=1)
- Mesones, M. (2010) “Cólera y acoso escolar en un grupo de adolescentes de un colegio estatal en Lima metropolitana”. (Tesis de pregrado) Universidad Católica del Perú. Lima Perú.
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2014). ¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica? Junio 2019, de Revista de Terapia Cognitivo Conductual Sitio web: <http://cetecic.com.ar/revista/por-que-la-ansiedad-se-vuelve-patologica/>
- Montalvo, G y Plasencia, R. (2015) “La motivación, comportamiento organizacional” Barcelona España. Recuperado de: academia.motivacionycompartamiento.org.edu.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Determinantes de Salud. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Hablemos de Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Pellon R. (2013). Watson, Skinner y algunas Disputas dentro del conductismo. Junio 2019, de Universidad Nacional, de Educación a Distancia, Madrid, España Sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80429824012>

- Plasencia, R. y Montalvo, G. (2015). Motivación. Sitio web:
https://www.academia.edu/14747780/La_Motivaci%C3%B3n
- Procter, E., & Procter, A. (2013). The Essential Guide to Burnout Overcoming Excess Stress. Oxford: Lion Books.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgos y ansiedad estado. Scielo, de junio 2019 Sitio web:
<http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Sánchez, P. y Barrio, A. (2012) “Trastornos Psicosomáticas” Madrid, España. Recuperado de: <https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi09/04/700-706%20Psicosom.pdf> . *Pediatr Integral* 2012; Vol. XVI(9)
- Sarabia, F. (2017) “Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes”. Recuperado de:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24809/2/Funcionalidad%20familiar%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20hostilidad%20en%20adolescentes.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación Psicológica –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Guatemala, _____ de 2,019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitación a participar: Le invitamos a participar en el proyecto de investigación “Factores que influyen en la conducta hostil de las Enfermeras Auxiliares del Hospital Roosevelt de la consulta externa de la jornada matutina”.

Objetivo del estudio: Determinar si existen factores que influyen a una posible conducta hostil por parte de las enfermeras auxiliares hacia los pacientes de la consulta externa.

El estudio incluirá a un número total de 20 participantes, todas enfermeras auxiliares, ya debidamente autorizado por la Dirección de Enfermería del Hospital Roosevelt.

Procedimiento del estudio: Si usted acepta participar, será sometida, por un período de 3 meses a lo siguiente:

1. Responder a una entrevista estructurada que consta de 10 preguntas relacionadas a su entorno laboral.
2. Responder a una serie de interrogantes en base a una lista de cotejo.
3. Realizar un cuestionario para medir si usted padece o puede padecer Síndrome de Burnout (desgaste laboral).

Dicho estudio se realizará sin costo alguno para usted, será únicamente ayuda para realizar la investigación antes descrita.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio, será conservada en forma estrictamente confidencial, lo que incluye acceso solamente a los investigadores. No se le darán los resultados a direcciones o supervisores de la institución.

Yo _____ con el DPI _____
he sido informada sobre el proyecto que se realizará y estoy de acuerdo en participar en dicho estudio de investigación. Por lo que me comprometo a ser parte de la investigación de los estudiantes: Johan Ana Violeta Bamaca Morales y Jordy Esnayder Feliciano Figueroa Solis de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

F. _____
Enfermera Auxiliar

F. _____
Jordy Esnayder Feliciano Figueroa Solis

F. _____
Johan Ana Violeta Bamaca Morales

Guatemala, _____ de 2,019

ENTREVISTA

Datos Generales:

Nombre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____

1. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en el Hospital Roosevelt como Enfermera Auxiliar?

2. ¿Cuáles son las funciones que desempeña?

3. ¿Considera que su salario es suficiente para cubrir las necesidades de la vida cotidiana?

4. ¿Qué clase de incentivos le ofrece la institución?

5. ¿Se ha sentido distraída o cansada durante sus labores? (por qué)

6. ¿Ha tenido cambios de humor mientras esta en sus horas laborales?

7. ¿Se ha sentido muy estresada en algún momento durante su horario laboral?
¿Cuándo?

8. ¿Le molesta que el paciente no le preste atención cuando le está dando indicaciones?

9. ¿Considera que es importante la opinión que el paciente tiene sobre su trabajo?

10. ¿Ha sido reconocida por la labor que realiza como enfermera auxiliar?

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Versión transcrita por: Johan Ana Violeta Bámaca Morales y Jordy Esnayder Felicano Figueroa Solis.

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día en mis labores supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermería.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	

13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

(Fuente: Maslasch, C. & Jackson, S., 1986)

Guatemala, _____ de 2,019

ENTREVISTA

Nombre: _____ Edad: _____

1. ¿Ha notado usted que el personal de enfermería ejerza alguna clase de violencia contra los pacientes que visitan la consulta externa del Hospital Roosevelt? (violencia física, verbal, psicológica)

2. ¿Se siente usted cómodo con el trato que el personal de enfermería le brinda en el momento de asistir a la consulta externa?

3. ¿Considera que el personal de enfermería tiene influencia sobre el paciente durante el momento de su recuperación, cuando se realiza algún examen o procedimiento?

4. ¿Ha usted evidenciado alguna conducta hostil en las enfermeras hacia los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt? (molestia, enojo, ira)

5. ¿Cuándo asiste a la consulta externa, ha recibido atención de calidad por parte de las enfermeras auxiliares?

